

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO



"DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE DIFERENTES NIVELES SOCIALES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE NIÑO SANO DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI Y HOSPITAL ESSALUD DE YANAHUARA AREQUIPA – 2006"

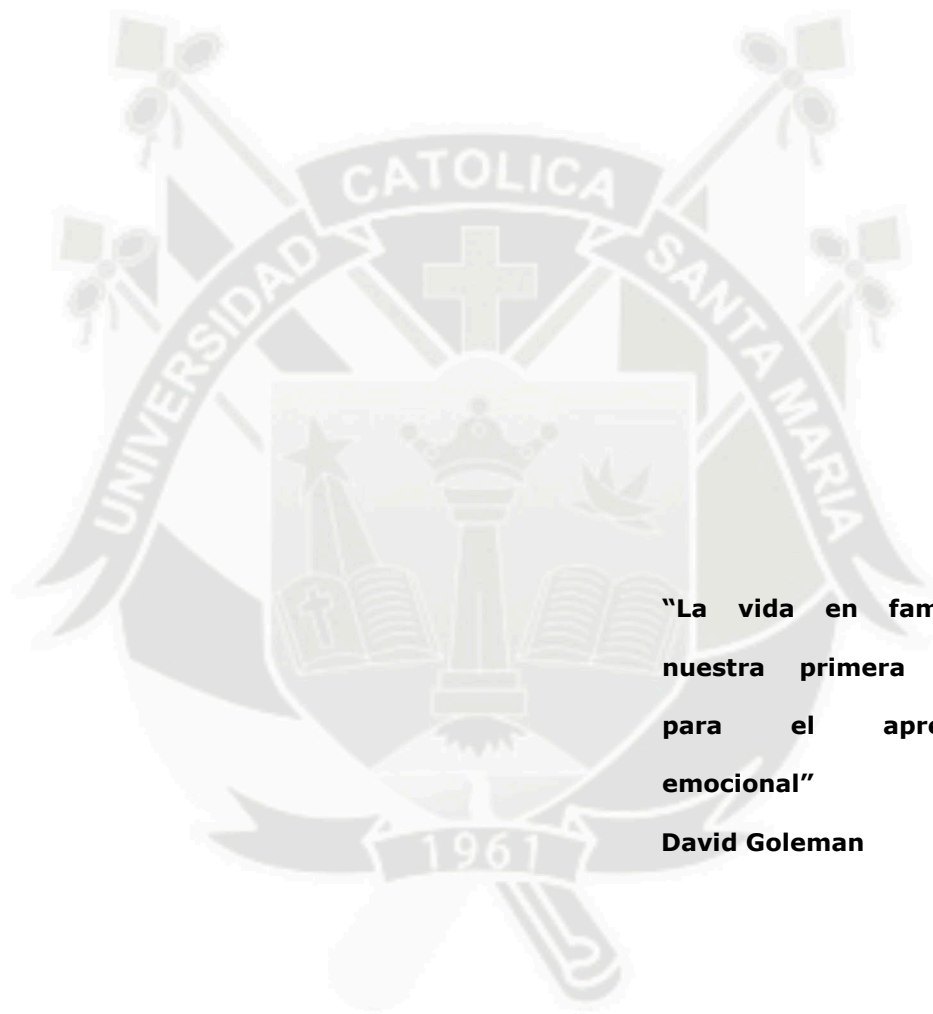
Presentado por la Bachiller:

GIOVANNA NATIVIDAD HUAYHUA CAHUANA

Para optar el Grado Académico de:

Magíster en Estimulación Temprana Integral.

Arequipa - Perú
2009



**"La vida en familia es
nuestra primera escuela
para el aprendizaje
emocional"**

David Goleman



DEDICATORIA

Dedicado a todas las personas que me brindaron su apoyo para la culminación de la tesis.



RECONOCIMIENTO

Agradezco a la prestigiosa Universidad Católica de Santa María y a sus dignos Catedráticos de la Escuela de Post Grado, por haberme guiado en la senda de la superación.

INDICE GENERAL

RESUMEN	4
SUMMARY	5
INTRODUCCION	6
CAPITULO ÚNICO	
RESULTADOS	9
CUADRO Y GRÁFICA Nº 1	
“NIVEL SOCIOECONÓMICO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS”	10
CUADRO Y GRÁFICA Nº 2	
“DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS”	11
CUADRO Y GRÁFICA Nº 3	
“NIVEL SOCIOECONÓMICO Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS”	12
CUADRO Y GRÁFICA Nº 4	
“RETRASO EN LAS ÁREAS DE DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO”	14
CONCLUSIONES	16
SUGERENCIAS	18
BIBLIOGRAFÍA	19
HEMEROGRAFÍA	20
PAGINA WEBB	21

ANEXOS

ANEXO Nº 1

1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	23
------------------------------	----

I. PREÁMBULO	24
--------------	----

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
---------------------------	--

1. Problema de Investigación	25
------------------------------	----

2. Marco Conceptual	27
---------------------	----

3. Antecedentes Investigativos	45
--------------------------------	----

4. Objetivos	48
--------------	----

5. Hipótesis	48
--------------	----

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
--------------------------------	--

1. Técnica e Instrumento	49
--------------------------	----

2. Campos de Verificación	50
---------------------------	----

3. Estrategias de Recolección de Datos	51
--	----

ANEXO Nº 2

TEST DE AMAT Y LEÓN MODIFICADO	53
--------------------------------	----

ANEXO Nº 3

TEST EEDP	58
-----------	----

ANEXO Nº 4

MATRICES DE SISTEMATIZACIÓN	71
-----------------------------	----

EJEMPLOS DE EVALUACIONES CON LA EEDP	84
--------------------------------------	----

ANEXO Nº 5

PROGRAMA EDUCATIVO DE ESTIMULACION TEMPRANA PARA PADRES
DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

89



RESUMEN.

El objetivo del presente trabajo de investigación es conocer el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años de diferentes niveles sociales del Centro de Salud Edificadores Misti (zona rural) y Hospital ESSALUD de Yanahuara (zona urbana), es decir, cómo influye el nivel socioeconómico de la familia del niño menor de dos años en su desarrollo psicomotor .

Para llevar a cabo esta investigación se conformó un grupo de estudio de 192 niños, conformado por 96 niños en el Hospital ESSALUD de Yanahuara y 96 niños en el Centro de Salud Edificadores Misti.

Para desarrollar este trabajo de investigación, se realizó una encuesta a los padres de familias para establecer su nivel socioeconómico usando el Test de Amat y León Modificado y una evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de dos años usando el test EEDP (escala de evaluación de desarrollo psicomotor). Los resultados fueron analizados y comparados estadísticamente, arrojando diferencias significativas para los tres estratos.

Los resultados indican que el desarrollo psicomotor del niño se correlaciona positivamente con el nivel socioeconómico de los padres. Con la aplicación de la prueba de la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor, los niños de nivel socioeconómico bajo mostraron un rendimiento significativamente inferior al nivel medio y alto.

Es probable que las cifras entregadas estén afectadas por el tamaño de la muestra; pero es imposible desconocer un aumento notable del porcentaje de retrasos en los niños procedentes del nivel socioeconómico bajo, que difieren en su desarrollo de **aquellos** que crecen en sectores más acomodados.

Por lo tanto la hipótesis fue comprobada.

SUMMARY.

The objective of the present investigation work is to know the psychomotor development of children smaller than two years of different social levels of the Center of Health Builders Misti (rural area) and Hospital ESSALUD of Yanahuara (urban area), that is to say, how it influences the socioeconomic level of the boy's family smaller than two years in its psychomotor development.

To carry out this investigation he/she conformed to a group of 192 children's study, conformed by 96 children in the Hospital ESSALUD of Yanahuara and 96 children in the Center of Health Builders Misti.

To develop this investigation work, he/she was carried out a survey to the parents of families to establish their socioeconomic level using the Test of Amat and Modified León and an evaluation of the boy's psychomotor development smaller than two years using the test EEDP (scale of evaluation of psychomotor development). The results were analyzed and compared statistically, throwing significant differences for the three strata.

The results indicate that the boy's psychomotor development is correlated positively with the socioeconomic level of the parents. With the application of the test of the Scale of Evaluation of Psychomotor Development, the children of socioeconomic level under they showed a significantly inferior yield at the half and high level.

It is probable that the given figures are affected by the size of the sample; but it is impossible to ignore a remarkable increase of the percentage of delays in the children coming from the socioeconomic level under that you/they differ in their development of those that grow in more suitable sectors.

Therefore the hypothesis was proven.

INTRODUCCION.

Con la presente investigación "Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de dos Años de Diferentes Niveles Socioeconómicos – 2006", nos proponemos conocer la influencia del nivel socioeconómico de la familia sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de dos años.

Mi interés por este tema surgió al observar niños menores de dos años con madres de bajo nivel cultural, que no recibían ningún tipo de estimulación. Entonces surgió la interrogante, ¿qué diferencias existen en los niños menores de dos años procedentes de familia de nivel socioeconómico alto, medio y bajo con respecto a su desarrollo psicomotor?, de esta manera inicié la investigación. La importancia del estudio del desarrollo psicomotor en niños menores de dos años de diferentes niveles sociales, nos permite evaluar el desarrollo psicomotor del niño en los diferentes niveles sociales, para demostrar los beneficios que brinda. Para ello utilizaremos la EEDP (Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor), es un test que nos permite hacerlo de una manera rápida.

El presente trabajo estudia la evaluación de desarrollo de dos poblaciones de niños menores de dos años, provenientes de dos establecimientos que diferían en que a una acudían las familias con un seguro (zona urbana) y en la otra acudían familias de sectores más desventajados sin ningún tipo de seguro (zona rural). La evaluación fue realizada utilizando el test EEDP mediante la observación del niño y el Test de Amat y León mediante la entrevista aplicada a la madre que acompañaba al niño. Las variables son el Nivel Socioeconómico como variable independiente y el Desarrollo Psicomotor como variable dependiente.

La presente tesis está constituida por un capítulo único que contiene los resultados del trabajo de investigación en el cual se encuentran: los cuadros,

los gráficos y sus interpretaciones, la comprobación de la hipótesis, las conclusiones y las propuestas; además tenemos los anexos.





CAPITULO ÚNICO

RESULTADOS

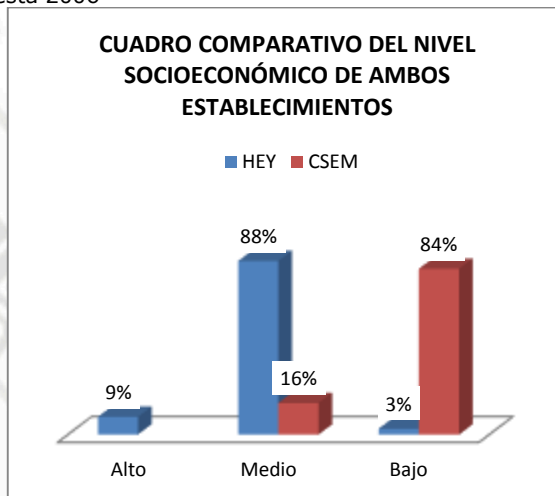
A continuación presentamos los cuadros estadísticos y las gráficas obtenidas luego de la investigación respecto al desarrollo psicomotor de los niños menores de dos años en los diferentes niveles socioeconómicos:

- Comparación del nivel socioeconómico de las familias de los niños menores de dos años de ambos establecimientos de salud.
- Comparación del desarrollo psicomotor de niños menores de dos años de ambos establecimientos de salud.
- Comparación entre el nivel socio-económico y desarrollo psicomotor en ambos establecimientos de salud.
- Relación entre el retraso de las áreas de desarrollo y el nivel socio-económico en ambos establecimientos de salud.

CUADRO Y GRÁFICA N° 1
NIVEL SOCIOECONÓMICO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

Centros de Salud N.Socioeconómico	Hospital ESSALUD de Yanahuara		Edificadores Misti	
	Nº	%	Nº	%
Alto	9	9%	0	0
Medio	84	88%	15	16
Bajo	3	3%	81	84
Total	96	100%	96	100

FUENTE: Encuesta 2006



En el presente cuadro y gráfico, se observa que la mayoría de los niños menores de 2 años del Hospital ESSALUD de Yanahuara son de nivel socio-económico medio (88%), seguido del nivel alto (9%) y bajo (3%); a diferencia del Centro de Salud Edificadores Misti donde la mayoría de niños menores de 2 años pertenecen al nivel socioeconómico bajo (84%) y medio (16%).

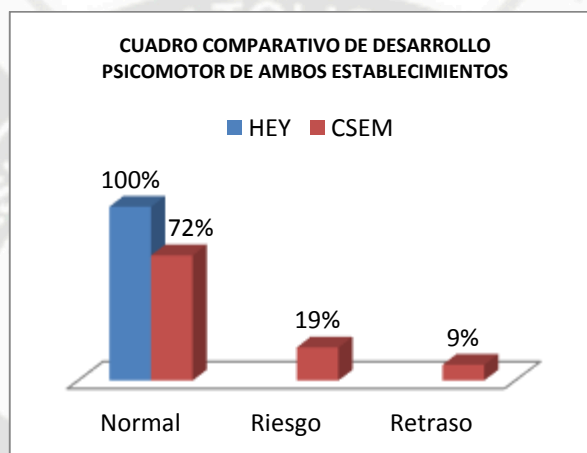
Deducimos que, en el Hospital ESSALUD de Yanahuara los padres en su totalidad tienen instrucción técnica o superior, la ocupación de los padres en su mayoría son empleados, la madre en una minoría es desocupada, tienen un ingreso mensual entre S/.520.00 y S/.2,000.00, cuentan con todos los servicios básicos, cuentan con casa propia; a diferencia del Centro de Salud Edificadores Misti donde los padres en su mayoría tienen instrucción primaria, secundaria y una minoría son analfabetos, la ocupación del padre es obrero o desocupado, su ingreso mensual es menos de S/.520.00, viven en barracas o tugurios, cuentan con algunos de los servicios básicos.

CUADRO Y GRÁFICA N° 2

DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

Centros de Salud Des. Psicomotor	Hospital ESSALUD de Yanahuara		Edificadores Misti	
	Nº	%	Nº	%
Normal	96	100	69	72
Riesgo	0	0	18	19
Retraso	0	0	9	9
Total	96	100	96	100

FUENTE: Historias Clínicas.2006



Observamos que en el hospital ESSALUD de Yanahuara los niños menores de 2 años se encuentran con desarrollo psicomotor normal en el 100%; a diferencia del Centro de Salud Edificadores Misti donde el 72% tienen desarrollo psicomotor normal, el 19% se encuentran con riesgo en el desarrollo psicomotor y el 9% tienen retraso en el desarrollo psicomotor.

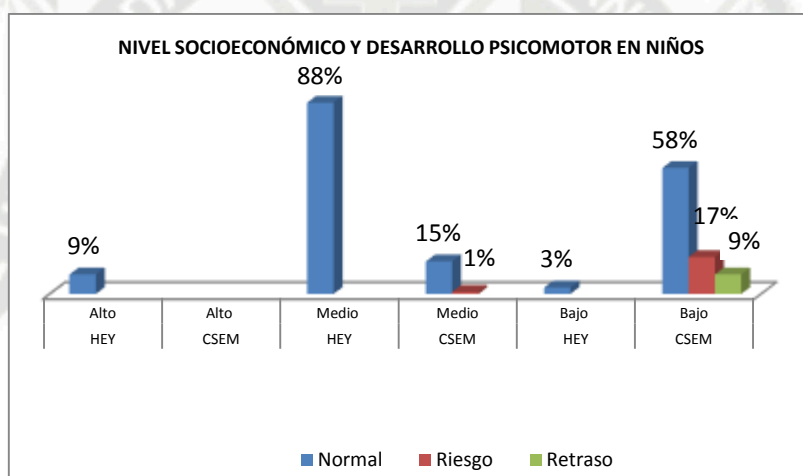
De lo que podemos inferir que en el Hospital ESSALUD de Yanahuara la totalidad de niños tienen las áreas de desarrollo psicomotor de acuerdo a su edad, con un mínimo porcentaje de riesgo. En comparación con el Centro de Salud Edificadores Misti donde encontramos algunos niños muy poco sociables, muy poco comunicativos, con retraso en el lenguaje, locomoción, motricidad fina, etc.

CUADRO Y GRÁFICA Nº 3

**NIVEL SOCIO-ECONÓMICO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS**

Nivel Socio-eco. Des. Picomotor	Hospital ESSALUD de Yanahuara						Centro de Salud Edificadores Misti					
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	9	9	84	88	3	3	0	0	14	15	56	58
Riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	16	17
Retraso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9
Total	9	9	84	88	3	3	0	0	15	16	81	84

FUENTE: Encuesta e Historias Clínicas - 2006.



Podemos observar que los niños menores de 2 años procedentes del Hospital ESSALUD de Yanahuara en su mayoría son de nivel socioeconómico medio (88%), alto (9%) y bajo (3%); teniendo en su totalidad desarrollo psicomotor normal. En el Centro de Salud Edificadores Misti, encontramos niños menores de 2 años en su mayoría de nivel socioeconómico bajo (81%) con desarrollo psicomotor normal el 56%, riesgo el 16% y retraso el 9%; seguido del nivel socioeconómico medio (15%) con desarrollo psicomotor normal el 14% y riesgo el 1%.

Deducimos que las familias que acuden al Hospital ESSALUD de Yanahuara tienen instrucción superior (uno o ambos padres), la madre se encuentra al

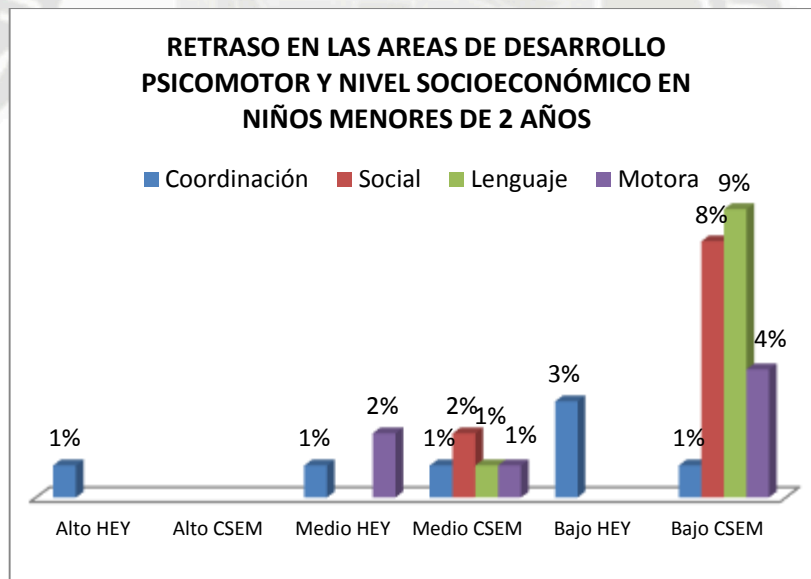
cuidado de su niño o está pendiente de su desarrollo psicomotor, cuentan con un ingreso económico que les permite satisfacer sus necesidades básicas, viven en un ambiente adecuado para su estimulación y desarrollo psicomotor normal. En comparación con el Centro de Salud Edificadores Misti; no obstante que la mayoría de niños tienen desarrollo psicomotor normal, existe un porcentaje considerable de niños con riesgo y retraso en su desarrollo psicomotor; en dicho establecimiento los padres tienen un grado de instrucción en su mayoría ínfimo que les impide comprender la importancia de la estimulación y las etapas del desarrollo psicomotor normal del niño, la ocupación de los padres la mayoría son obreros o desocupados tienen un horario que les impide estimular a sus niños en las diferentes áreas de desarrollo, tienen un ingreso económico insuficiente que no les permite satisfacer sus necesidades básicas (recreación, vestido, vivienda, etc) influyendo negativamente en el desarrollo psicomotor normal del niño.

CUADRO Y GRÁFICA N° 4

RIESGO Y RETRASO DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN LAS ÁREAS DE DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN NIVEL SOCIO-ECONÓMICO

N. Socioeconóm.	Hospital ESSALUD de Yanahuara								Centro de Salud Edificadores Misti							
	Alto		Medio		Bajo		Total		Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Riesg. Retras. Des. Psicom.																
Coordinación	1	1	1	1	3	3	5	5	--	--	1	1	1	1	2	2
Social	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	2	8	8	10	10
Lenguaje	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	1	9	9	10	10
Motora	--	--	2	2	--	--	2	2	--	--	1	1	4	4	5	5
Total	1	1	3	3	3	3	7	7			5	5	22	22	27	27

FUENTE: Historias Clínicas y Encuesta – 2006



En el presente cuadro y gráfico podemos observar que los niños precedentes del hospital ESSALUD de Yanahuara, en su mayoría los del nivel socioeconómico bajo tienen riesgo y retraso en el área de coordinación, seguido del nivel socioeconómico medio con riesgo y retraso en el área de coordinación el 1% y área motora el 2%, y los del nivel socioeconómico alto presentan retraso en el

área de coordinación el 1%. Del total de niños que acuden al centro de salud Edificadores Misti los niños del nivel socioeconómico bajo tienen riesgo y retraso en las áreas del lenguaje (9%), seguida por el área social (8%), el área motora (4%) y el área de coordinación (1%); los del nivel socioeconómico medio, presentan riesgo y retraso en el áreas social (2%), seguida por el área de coordinación (1%), área del lenguaje (1%), y área motora (1%).

Significa que los niños menores de dos años que acuden al Hospital ESSALUD de Yanahuara en un mínimo porcentaje tienen riesgo en las áreas de coordinación fina y gruesa; debido a que los padres (en un mínimo porcentaje), no cuentan con tiempo suficiente para aplicar los conocimientos de estimulación en sus niños y la cuidadora desconoce de estimulación del desarrollo psicomotor o no le interesa. En el Centro de Salud Edificadores Misti, se han encontrado niños con retrasos en todas las áreas de desarrollo psicomotor a predominio del área de lenguaje y social, debido que los niños se desarrollan en un ambiente precario, con falta de estimulación por parte de los padres.

CONCLUSIONES

PRIMERA: De acuerdo a los resultados, se encontró que en el Hospital ESSALUD de Yanahuara en su mayoría pertenecen al nivel socioeconómico medio, seguido del nivel socioeconómico alto y bajo. A diferencia del Centro de Salud Edificadores Misti, donde las familias que acuden a dicho establecimiento pertenecen en su mayoría al nivel socioeconómico bajo seguido del nivel socioeconómico medio.

SEGUNDA: Los niños que acuden al hospital ESSALUD de Yanahuara en su totalidad tienen desarrollo psicomotor normal; a diferencia del Centro de Salud Edificadores Misti, donde los niños en su mayoría tienen desarrollo psicomotor normal, y un porcentaje considerable tienen riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor.

TERCERA: En el Hospital ESSALUD de Yanahuara, los niños que pertenecen a los diferentes niveles socioeconómicos tienen desarrollo psicomotor normal.

Mientras que en el Centro de Salud Edificadores Misti, los niños que pertenecen al nivel socioeconómico medio en su mayoría tienen desarrollo psicomotor normal seguido de un porcentaje significativo de niños con riesgo en el desarrollo psicomotor, y en los niños del nivel socioeconómico bajo se han identificado en su mayoría desarrollo psicomotor normal, seguido de riesgo y retraso.

CUARTA: Con respecto a las áreas de desarrollo psicomotor se ha encontrado en el hospital ESSALUD de Yanahuara niños de nivel socioeconómico alto y bajo con retraso en el área de coordinación fina y niños de nivel socioeconómico medio con retraso en el área de coordinación fina y gruesa. Asimismo, en el Centro de Salud Edificadores Misti, se ha encontrado niños de nivel socioeconómico medio y bajo con retraso en todas las áreas (coordinación, social, lenguaje y motora), siendo en mayor porcentaje en las áreas del lenguaje y social.

Los objetivos han sido cumplidos y la hipótesis fue comprobada parcialmente.

SUGERENCIAS.

PRIMERA: Implementar programas de Estimulación Temprana en guarderías, cunas, centros de salud; para identificar y estimular a los niños con algún riesgo de desarrollo psicomotor, para nivelarlos oportunamente. (Sugerimos un Programa Educativo de Estimulación Temprana en el anexo N°4).

SEGUNDA: Concientizar a los padres de familia mediante charlas en las diferentes instituciones, sobre la importancia del desarrollo psicomotor normal.

TERCERA: Educar a los padres de familia, en especial a la madre sobre el desarrollo psicomotor normal de los niños menores de 2 años.

CUARTA: Promover la importancia de la Evaluación del Desarrollo Psicomotor en las diferentes instituciones que involucre a niños.

QUINTA: Dar información detallada del carnet de crecimiento y desarrollo a los padres de familia, para que identifiquen algún riesgo y lo corrijan oportunamente.

BIBLIOGRAFIA.

1. ALVAREZ, M. L.; WURGAFT, F.; WILDER, H. Non verbal language in mothers with malnourished infants: a pilot study. Sci.-Med.,16: 1365-9,1982.
 2. ACHENBACH, T.M. INVESTIGUE EN LA PSICOLOGÍA DE DESARROLLO: Los Conceptos, Las Estrategias, Los métodos. Nueva York: La Prensa Libre. (1978).
 3. BARBER, Bernard : "Estratificación Social". Editorial FCE, México, 1999.
 4. Griffiths R. The abilities of babies: A study in Mental Measurement. Association of Research in Infant & Child Development. 1986.
 5. Illingworth R.S. The development to infant and young children. 7ª Edición, 1981. Churchill Livingstone.
 6. Lira, M.I. Rendimiento Psicomotor en niños de 12, 15, 18 y 21 meses de edad, de nivel socioeconómico bajo del área Sur de Santiago. Unidad de Salud Mental Infantil. Hospital Dr. E. Gonzales Cortés. Santiago, Chile. 1978.
 7. Lucas A, Morley R, Cole Tj, Lister G. Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. Lancet 1992; 339: 261-4.
 8. Montenegro, H. y otros Programa Piloto de Estimulación Precoz para niños de nivel socioeconómico bajo entre 0 y 2 años. Informe final. En Bralic y otros, Estimulación Temprana, publicación de UNICEF y CEDEP. Santiago, Chile, 1976.
 9. Osofsky, JD. Handbook of Infant Development. Wiley Interscience, 1979.
- Papalia D, Wendkos S, Psicología del desarrollo de la infancia a la

11. Rakel. Textbook of Family Practice. 5th Edition. WB Saunders Company. 1995.
12. Rodriguez, S. Rendimiento Psicomotor en niños de 0 a 2 años de nivel socioeconómico bajo del Área Sur Oriente de Santiago. Presentado en la Jornada de investigación de Departamento de Pediatría de la Universidad Católica de Santiago, Chile, 1978.

HEMEROGRAFÍA.

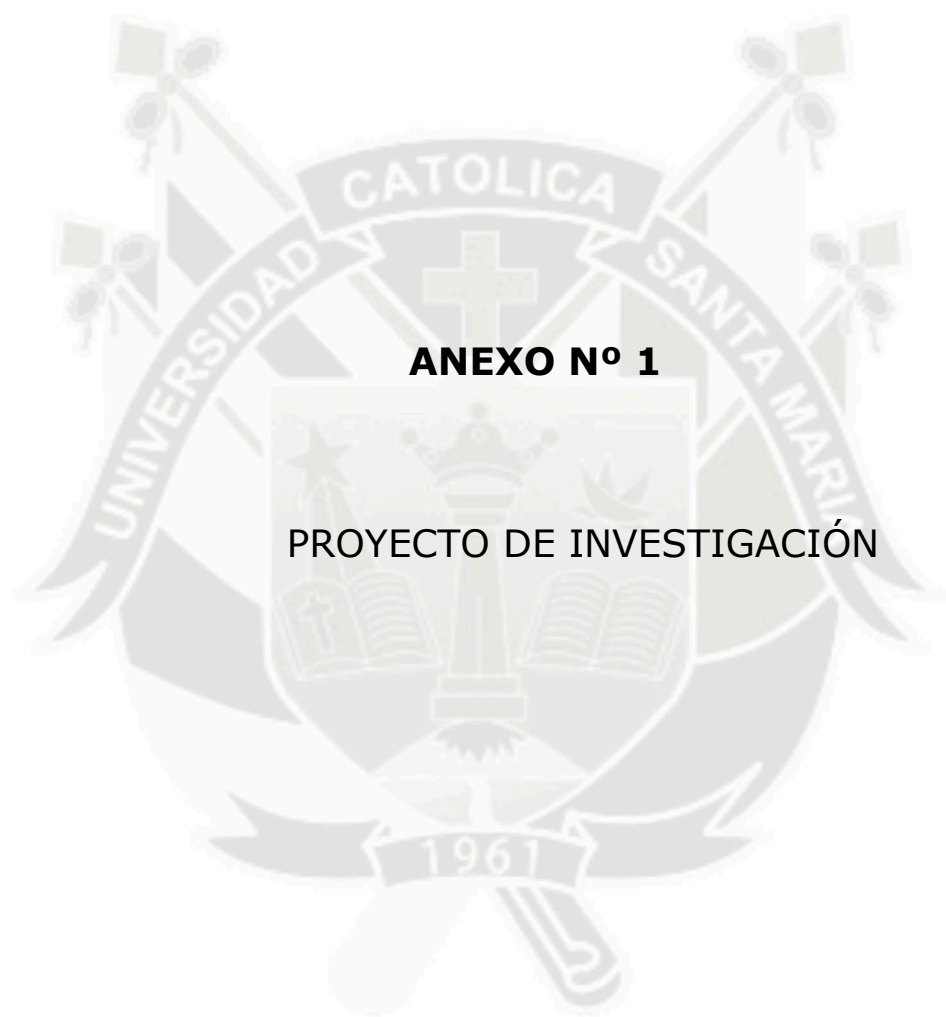
1. ALVARADO, A. "Evaluación de la Estabilidad del Crecimiento Físico en los Dos Primeros Años de Vida". Rev. Cubana Pediatría 60(1): 6-14 Enero-Febrero 1988.
2. COMITÉ INTERDEPARTAMENTAL DE COOPERACIÓN CIENTÍFICA EEUU. Cuidado del Niño en su Primer Año.
3. MINISTERIO DE SALUD, Evaluación Integral del Niño menor de 5 años. Lima, Perú 1990.
4. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Normas de Atención de Salud Infantil. "Control de Crecimiento y Desarrollo".

PÁGINA WEBB

1. <http://www.docentes.uacj.mx/hstaines/nosología/Pediatría/desarr.>
2. <http://www.books.google.com.pe>
3. http://www.puc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/lactante/desarrollo.htm
Desarrollo Psicomotor del niño 1 año.
4. www.elbebe.com/index.php/es/salud/desarrollo-psicomotor - 29k -
Desarrollo Psicomotor S Salud – El bebé.com:bebés 0-24 meses.
5. www.copeson.org.mx/medicos/crecimiento.htm Crecimiento y
Desarrollo y su Valoración.



ANEXOS



ANEXO N° 1

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. PREÁMBULO

El presente problema de investigación, ha sido descubierto en la observación de niños menores de dos años de diferentes niveles sociales que acuden a los establecimientos de salud (MINSA y ESSALUD) para el control de niño sano, en dicho consultorio observé cómo las madres que acudían a ESSALUD, estaban pendientes de cualquier actividad del niño; lo que no se observaba en Edificadores Misti. Entonces surgió la pregunta ¿Tendrá influencia el nivel socioeconómico de los padres sobre el desarrollo psicomotor del niño?, gracias a un proceso de investigación bibliográfica se ha podido determinar su importancia.

Con nuestra investigación pretendemos determinar la influencia del nivel socioeconómico de los padres en el desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

“Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de 2 años con Diferente Nivel Socioeconómico”

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. La presente investigación corresponde:

Campo : Ciencias de la Salud.

Área : Medicina Infantil.

Línea : Puericultura.

1.2.2. Análisis de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN DE INDICADORES
Nivel Socioeconómico	Es la cantidad de bienes y servicios que deben tener los miembros de la comunidad a su disposición, y la calidad de relaciones sociales que debe existir entre ellos para producirlos.	Grado de Instrucción de los Padres.	Estudios alcanzados por el padre
			Estudios alcanzados por la madre
		Ocupación de los Padres	Actividad que se dedica
			Actividad que se dedica
		Ingreso Mensual	Sueldo o salario recibido en un mes.
		Vivienda	Ambiente físico que utiliza la familia para vivir.
		Hacinamiento	Número de personas que ocupan una habitación.
Desarrollo Psicomotor	Es la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia.	Servicios Básicos	Su vivienda cuenta con agua, luz y desagüe.
		Área Social	Habilidad del niño para reaccionar frente a personas y aprender por medio de la imitación.
		Área del Lenguaje	Abarca el lenguaje verbal y no verbal.
		Área Motora	Control manual y locomoción.
		Área de Coordinación	Coordina funciones óculo-motriz y de adaptación ante los objetos.

1.2.3. Nivel del Problema: Descriptivo, relacional y comparativo.

1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación.

- Tipo : Investigación de campo y coyuntural.
- Nivel : Relacional.

1.2.5. Interrogantes Básicas.

- ¿Cuál es el nivel socioeconómico y cultural de los padres de los niños?
- ¿Cuál es el desarrollo psicomotriz de los niños en estudio?
- ¿Influye el nivel socioeconómico en el desarrollo psicomotor del niño menor de dos años?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

La investigación del presente problema, se justifica por cuanto constituye una investigación original para el medio; existen antecedentes investigativos que corresponden a otros enfoques.

Este problema de investigación tiene una gran relevancia científica; puesto que, con los resultados podremos definir la influencia del nivel socioeconómico en el desarrollo psicomotor de los niños menores de dos años.

La investigación es factible, porque se ha provisto la disponibilidad de unidades de estudio, recursos, literatura especializada y conocimiento metodológico.

La presente investigación se justifica por tratarse de un problema actual. Asimismo, la investigación constituye una contribución académica, porque servirá como elemento de consulta y punto de partida para otras investigaciones de los alumnos de pre y post-grado.

2. MARCO CONCEPTUAL.

2.1. CONCEPTO DE NIVEL DE VIDA

La calidad de vida se puede definir como una manera de vivir, una manera de ser y una manera de relacionarse con la sociedad y el medio ambiente. Las necesidades esenciales del ser humano son múltiples, no sólo físicas y biológicas, sino también alimentación, justicia, libertad, identidad y significación personal. Los niveles de vida constituyen un solo conjunto, una expresión única e integrada de actos físicos y morales, este conjunto da como resultado una calidad de vida personal.

La sociedad es la suma de individuos, el ser individual es la expresión del ser social y el ser social es también la expresión física y moral de las individualidades de los miembros de la comunidad.

“Mejorar los niveles de vida de una comunidad supone entonces, además de aumentar la producción, desarrollar armónicamente la organización familiar, el centro de trabajo y las instituciones en cuyos ámbitos los individuos desarrollan su vida personal”.(1)

Nivel de vida, es el bienestar que experimentan las personas como resultado de la cantidad de bienes y servicios disponibles y de la calidad de relaciones sociales que se desarrollan en la vida del hogar, el trabajo y las actividades comunales.

2.2. NECESIDADES BÁSICAS.

- **Alimentación,** necesidad primaria cuya satisfacción tiene que ser garantizada para toda la familia, alimentarse es un requisito esencial para sobrevivir. La idiosincrasia de un pueblo determinan y condicionan los hábitos de consumo, las técnicas y formas de preparación de alimentos.

(1) Amat, Carlos. Niveles de Vida y Grupos Sociales en el Perú,p.3

- **Vivienda,** Las familias necesitan un espacio físico que reúna las siguientes características: independencia del medio ambiente, protección del ambiente

físico y social, seguridad, tranquilidad, intimidad y acceso fácil a los servicios comunales. Cada familia evalúa su posible residencia teniendo en cuenta a su status y prestigio social, el tamaño de la familia, el tipo de actividades que realiza cada miembro, etc.

- **Mobiliario y Equipo del Hogar,** la percepción de la familia sobre su mobiliario varía según su cultura, clase social, costumbres regionales y particulares.

- **Indumentaria,** Es el vestuario que utilizan las personas para las diversas actividades que desempeñan en su vida social; la cultura, el clima y el tipo de trabajo a realizar son, sin duda, consideraciones básicas para elegir la vestimenta.

- **Transporte,** Los vehículos son instrumentos para satisfacer las necesidades de movilización, que sea rápido, frecuente, confortable, seguro y económico.

- **Salud,** la población debe gozar de salud física y mental para desarrollar su personalidad y realizar sus actividades a plenitud. El sistema social influye en las características del ambiente físico (tipo de vivienda, lugar de trabajo, existencia o ausencia de centros de esparcimiento, congestión, ruidos y hacinamiento en la ciudad, higiene pública, transporte, agua desagüe y electricidad) y el grado de acceso a los recursos institucionales y bienes que produce la sociedad (oportunidades de trabajo, alimentación, vivienda, niveles de ingresos mínimos, educación, disponibilidad de hospitales, postas médicas, etc).

- **Trabajo,** La necesidad de trabajo consiste en que las personas deberían tener la oportunidad de contar con una ocupación en la actividad económica que les permita ejercer sus capacidades personales y obtener los ingresos necesarios para financiar el bienestar de su familia.

- **Educación,** La educación es el cultivo de la capacidad del individuo para entender y comprender el mundo en que vive, y de su aptitud para relacionarse con su medio social desarrollando su facultad de transformar su mundo físico y social en función de su propio bienestar y de su comunidad.
- **Actividades Recreativas, Culturales y Deportivas,** Estas actividades son complementarias del trabajo y de la vida en el hogar, permitiendo a las personas diversificar y desarrollar sus capacidades.
- **Libertad, Igualdad y Participación,** Su práctica origina nuevas dimensiones de realización personal y expande el espacio de oportunidades para todos.
- **Seguridad,** es la garantía de que los derechos del individuo serán respetados por todos y cada uno de los miembros de la comunidad.

2.3. ESTRATIFICACION SOCIAL.

Se habla de estratificación social a partir de la diferenciación de personas que poseen poder económico, social y político; y otra con recursos inferiores. En las ciencias sociales existen múltiples y variadas corrientes del pensamiento social, cada una aborda el estudio de la sociedad con sus correspondientes instrumentos, conceptos y categorías de análisis de la organización social desde otra perspectiva.

“la diferencia entre estratos económicos, comúnmente llamados “niveles sociales” está marcada por aspectos fácilmente observables por cualquiera, como: forma de vestir, calidad de la ropa y del calzado, amén del costo de los accesorios personales”(2)

(2)Gutierrez, Sonia. Estratificación Social en América Latina, p. 18

Los fundamentos del estructural funcionalismo consideran que la desigualdad y diferencia económica en la sociedad se da en forma natural entre los individuos que la integran; diferencias marcadas de acuerdo con las

capacidades individuales, las condiciones en que se nace y las posibilidades de desarrollo que los conducen automáticamente a posiciones distintas en la escala social, es decir, a mayor desarrollo individual mayores beneficios generados por la sociedad; por el contrario, el menor desarrollo de los individuos es a menores beneficios sociales.

Para lo estructural-funcionalista, el desarrollo de las capacidades individuales no se da de manera espontánea; su optimización exige del individuo esfuerzo, inteligencia, voluntad y pasar todos los obstáculos que se le presenten, es decir, los intereses de los demás individuos, que de igual manera pretenden triunfar en la sociedad. Estas relaciones entre los individuos, por naturaleza, relaciones de competencia, de lucha entre personas que persiguen su propio beneficio. En esta competencia triunfan los mejores, los más fuertes, los mejores dotados.

El estructural – funcionalismo, hace énfasis en la adaptación del individuo a la estructura social. Suponiendo que la estratificación social existe para satisfacer mejor las necesidades de la sociedad. Los ingresos, el poder y el estatus, entre otros deben estar distribuidos equitativamente entre los miembros de la sociedad para garantizar que las mejores posiciones sean ocupadas por las personas más calificadas de acuerdo con sus cualidades individuales. Así, una buena posición es un signo de buenas cualidades superiores, el éxito económico es una manifestación del talento para los negocios, la autoridad deriva la capacidad de imponer su propia voluntad, etc.

Asimismo, esta escuela considera que la mejor sociedad es aquella que facilita el desarrollo normal del proceso de competencia selectiva porque permite desarrollar las cualidades individuales plenamente. Así, este enfoque teórico se convierte en un discurso en defensa del capitalismo, por lo cual, su objetivo central será la búsqueda del equilibrio en este sistema para que su funcionamiento se considere óptimo.

A continuación señalaremos algunas características de la teoría de la estratificación social:

1. Por estrato social se entiende un segmento de la población que difiere de otros en cuanto a riqueza acumulada, valores comunes, posesiones personales y nivel social.
2. Los criterios que sirven para determinar la pertenencia a un estrato social son múltiples; sin embargo, destacan tres elementos básicos: poder, riqueza y prestigio.
3. Otras variables importantes son el nivel educativo, la nacionalidad, la raza, el sexo, el lugar de residencia, etc.

La función social que desempeñan las personas en la sociedad permite ubicarlas en los distintos estratos sociales. Las nociones de estatus o posición social y función social se refieren, la mayor parte de las veces, a los individuos y no a un grupo social. Al ser la estratificación social un proceso de selección individual, su resultado aparece como una jerarquiza de posiciones (estratos alto, medio y bajo).

Es importante que tomes en cuenta las diferencias entre clase social y estratificación social. Para el materialismo histórico las clases sociales se refieren al lugar que ocupan los individuos en las relaciones sociales de producción de una sociedad determinada. Según este enfoque teórico las clases sociales se determinan con base en los siguientes criterios:

1. Período histórico en que se vive: esclavismo, feudalismo, capitalismo, etc.
2. Posición del individuo respecto a la propiedad de los medios de producción: poseedores o desposeídos.
3. La forma de la repartición de la riqueza social: ingresos.
4. Se vive de su propio trabajo o compra fuerza de trabajo ajena.
5. Grado de cultura o conciencia de clase.

El materialismo histórico define las clases sociales como “un grupo de agentes sociales, hombres definidos principalmente, aunque no exclusivamente, por su lugar en el proceso de producción, es decir, en la esfera económica”.

Mientras que en el enfoque del materialismo histórico aparecen en la sociedad marcadas diferencias de clases con base en la esfera de la producción, para el estructural-funcionalista las diferencias se dan a partir de la individualidad, es decir, con base en la función que desempeñan las clases sociales dentro de la sociedad. Para el materialismo histórico lo importante es la totalidad social, donde encontramos límites de clase media más marcados y claros; mientras que para la teoría de la estratificación lo más importante es el individuo que está calificado en diversos estratos donde puede ser colocado, es decir, estratos altos, medios o bajos, y todas las derivaciones que se pueden dar.

2.4. CONCEPTO DE ESTRATO O NIVEL SOCIAL.

Aquellos individuos, familias o grupos que tienen rangos similares en cualquiera de las dimensiones de la estratificación constituyen un estrato o nivel social. En consecuencia, existen estratos de prestigio, estratos de poder, estratos de riqueza, y así sucesivamente. Las familias que cuentan con ingresos comprendidos dentro de un rango definido constituyen un estrato de ingresos y, las personas que han completado un número específico de años de escolaridad, constituyen un estrato educacional.

En las sociedades industrializadas modernas, los estratos sociales normalmente se funden unos con otros. Son más estadísticos que “naturales”. Los estratos se identifican después de considerar la forma de la distribución estadística. Por ejemplo, podría decirse que cada intervalo de s/. 10.000 en la escala de ingreso anual o que cada capa formada por un 10% de las familias

podría ser tomada como un estrato. En algunas sociedades, sin embargo, especialmente las pre-industriales, la distribución de los individuos de acuerdo con su ingreso, poder o prestigio, quizá se caracteriza por marcadas divisiones.

El concepto estrato social se está utilizando cada vez más para referirse a todas las formas de desigualdad, sin que importe si la distribución de recompensas y recursos es discreta o continua. En este sentido, casi todos los grupos están estratificados.

Lo importante del estrato, es que objetivaba el estatus del individuo en un ambiente más amplio, ganando la posibilidad de ser reconocido en un estatus alto, medio o bajo, dentro de una comunidad amplia, dentro de una ciudad o una localidad. Algunos sociólogos norteamericanos llaman a los estratos "clases" y nos hablan de una "clase alta, media o baja".

Los estratos sociales pueden diferenciarse según diversos criterios e incluso intereses particulares. Uno y otros asumen criterios de espacio geográfico, o criterio económico, social, cultural, etc., consideran tres, cuatro, seis, siete estratos sociales.

El número de estratos depende de criterios subjetivos del investigador o del propósito que se quiere alcanzar y también del grado de homogeneidad o de heterogeneidad de la realidad social. En las poblaciones más pequeñas el sistema de estratos es menos complejo.

El test de Amat y León es recomendable para identificar el nivel socioeconómico.

Los conceptos sobre el nivel de vida de las personas se sintetizan en dos puntos: (3)

1. La cantidad de bienes y servicios que deben tener los miembros de la comunidad a su disposición es tan importante como la calidad de relaciones sociales que debe existir entre ellos para producirlos.

2. El desarrollo pleno de la capacidad física, mental y moral de los individuos se logra como consecuencia del tipo de relación que tienen las personas en el hogar, el centro de trabajo y la actividad comunal.

2.5. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS EN EL PERÚ

Escolaridad, los niveles educacionales tienen diferencias muy marcadas. Lo cual es una indicación de la desigualdad que existe en el acceso a los servicios de educación, que son ofrecidos principalmente por el estado. Ésta situación es mucho más grave en caso de la cónyuge. La proporción de mujeres que no tienen educación primaria completa es, en general, muy alta en todo el país pero mucho más alta en el medio rural (87%), en poblados (68%), otras ciudades (70%), Lima (47%).

Ocupación, la región presente elevados niveles de desocupación e informalidad que son una causa central de la evolución de la pobreza. Según Víctor Tokman (1998), la tasa de desempleo promedio subió de 7,2 en 1997, 8,4% en 1998, y se estima, en 1999, en 9,5%. A esas altas tasas se suma el ascenso del porcentaje de mano de obra activa que trabaja en la economía informal, constituida en tramos importantes por ocupaciones inestables, sin base económica sólida, de reducida productividad, bajos ingresos, y por la ausencia de toda protección social. La informalización implica, según subraya Tokman (1998), un proceso de descenso de la calidad de los trabajos existentes.(4)

(3) Amat, Carlos Niveles de Vida y Grupos Sociales en el Perú, p.46

(4) Kliksberg, Bervardo. Situación Social de América Latina, p.53

2.6. PSICOMOTRICIDAD.

“Es la concepción general de utilización del movimiento como medio de Educación Global de la personalidad. Su propósito es educar sistemáticamente las diferentes conductas motrices y psicomotrices, con la finalidad de facilitar la

acción de las diversas técnicas educativas y permitir así una mejor integración escolar y social". Le Boulch.(5)

2.7. CONCEPTO DE DESARROLLO PSICOMOTOR

"El término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos) como el aprendizaje que el niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea"

2.8. DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL FETO.

- A las 9 semanas se puede producir flexión ipsilateral, algunos movimientos espontáneos y las palmas y plantas empiezan a producir reflejos.
- A las 13 a 14 semanas se producen movimientos gráciles y fluidos que estimulan cualquier parte del cuerpo menos la espalda, nuca y coronilla.
- A las 17 semanas se demuestra el reflejo prensil.
- A las 25 semanas se presentan primeros signos del reflejo moro.

(5) Molina de Costallant, Dalla. Psicomotricidad, p. 15

2.9. EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DESDE SU NACIMIENTO HASTA LOS 2 AÑOS

A continuación expondré en mi trabajo a grandes rasgos el desarrollo psicomotor de un niño desde que nace hasta los dos años de edad aproximadamente. El adulto, aunque no puede actuar ante las reacciones del

niño en un campo tan amplio como en edades más avanzadas, también puede llevar a cabo acciones que beneficiarán al desarrollo motor del niño.

El control de los numerosos músculos del cuerpo se establece gradualmente según una progresión que depende de la maduración de las fibras nerviosas, que desde el cerebro van a parar a los diferentes músculos.

Así, mientras en el primer trimestre alcanzan su madurez los músculos de la boca y de los ojos; en el segundo serán los de la cabeza, cuello y espalda; en el tercero los del tronco, brazos y manos; en el cuarto los de las piernas, pies y dedos de la mano.

De esta forma se podrá ver que el progresivo desarrollo de los movimientos voluntarios del niño sigue aproximadamente este orden descendente, iniciándose en la cabeza y terminando por los pies. La actividad motora, que un principio tiene lugar de una forma grosera, con mayor participación del automatismo que de la voluntad, poco a poco va tomando un carácter más preciso hasta conseguir que en la completa madurez todos los movimientos se efectúen bajo control de la voluntad.

Al nacer, el bebé presenta los miembros doblados sobre sí mismos en una posición que es la continuación de su actitud fetal, ya que su estado de madurez motora es prácticamente el mismo que durante su estancia en el claustro materno. Los músculos están extraordinariamente rígidos e hipertónicos, pero este estado irá desapareciendo progresivamente hasta los seis meses en que la relajación muscular será considerable.

Sosteniendo al recién nacido por las axilas, la cabeza cae pesadamente hacia delante, debido a la falta de tono de sus músculos.

La cabeza del recién nacido se balancea en todas las direcciones como si pesara excesivamente, en parte por la falta de madurez de los músculos del cuello y en parte porque realmente la cabeza del recién nacido pesa excesivamente (una tercera parte de su peso total). Hacia los tres meses la mantiene mejor, no cayendo más que hacia delante o hacia atrás en determinadas ocasiones. Hacia los cuatro meses la mantiene perfectamente, pero en cambio no se mantiene sentado, y si se intenta hacerlo, cae fácilmente hacia atrás.

El recién nacido está enteramente sometido en un principio a movimientos involuntarios y automática que no desaparecen hasta el mes y medio, en que van iniciando su obediencia a la voluntad. La rigidez inicial va atenuándose y hacia el cuarto mes el niño comienza a mover con placer todos sus miembros, especialmente cuando se encuentra desnudo sobre una superficie plana, estirando las piernas y moviendo con gran desahogo los brazos y las manos.

Cuando se levanta el recién nacido, que ha permanecido tumbado boca arriba, de ambas manos, la cabeza cae hacia atrás.

A partir de los tres meses, cuando toma el biberón, siente la inclinación a cogerlo entre sus manos y llevarlo a la boca. De la misma manera intenta la presión de determinados objetos aunque lo efectúa de una forma inhábil y brusca.

A partir de los cuatro meses el niño está mucho menos rígido y mantiene perfectamente la cabeza. Al intentar incorporarlo, con apoyo bimanual, él mismo hace un esfuerzo para levantarse, manteniendo la cabeza hacia delante. Cuando se encuentra tumbado, sus cuatro miembros se mueven de placer, juega con sus manos, intenta cogerse los pies y hacia los cinco meses consigue

llevarlos a la boca. Agarra con más o menos habilidad los objetos que están a su alcance, pero sus manos todavía se crispan al hacerlo y una vez ha cogido un objeto resulta bastante difícil hacer que lo suelte.

A los seis meses el niño lleva ya la cabeza muy derecha e intenta mantenerse sentado. Al principio debe ayudársele, pero poco a poco, va aguantándose mejor. Es ahora conveniente sostenerle algunos ratos sentado entre almohadones; acelerará sus progresos en esta posición y se evitará que pueda lastimarse. A esta edad los movimientos de las piernas son más voluntarios y mejor controlados y el niño puede empezar a mantenerse de pie unos instantes si se le sostiene por las axilas. Los movimientos de los brazos y de las manos son menos automáticos; experimenta la necesidad de tomar los objetos que ve a su alrededor y los sostiene francamente con las dos manos, habiendo desaparecido casi totalmente la crispación y la rigidez. Es capaz incluso de tener un objeto en cada mano.

A los ocho meses el niño puede mantenerse perfectamente sentado solo, sin ningún apoyo, y es capaz de inclinarse y enderezarse a voluntad, volver la cabeza hacia los lados, mantenerse de pie agarrado a los barrotes de su camita o del parque, durante unos instantes. Le gusta estar echado boca abajo con la cabeza muy levantada, haciendo trabajar los músculos de la espalda y del abdomen. Entre el dedo pulgar y los otros dedos reunidos es capaz de coger un objeto plano sin que se le caiga, y siente una especial

atracción por tocar todos aquellos objetos que le llaman la atención. Es el momento de colocarle varias horas al día en el parque, con juguetes con los que no pueda lastimarse, donde permanecerá sentado o echado y donde podrá ensayar un sinnúmero de movimientos voluntarios.

Entre los diez y los doce meses, la rigidez de los brazos y de las piernas ha desaparecido completamente y el bebé inicia la marcha a gatas o se traslada

de un lugar a otro arrastrándose sentado. Se sienta, se coloca boca abajo o se pone de pie en la cuna o en el parque sin la ayuda de nadie, y si se le sostiene por debajo de las axilas es capaz de dar algunos pasos. Los progresos de sus manos son importantes, llegando ya a coger objetos entre el pulgar y el índice.

Al intentar incorporarse, hace un esfuerzo por conseguirlo, manteniendo la cabeza erguida y los músculos del abdomen en tensión. A los doce meses, la marcha a gatas se efectúa sin dificultad. El bebé sabe mantenerse también de pie e inicia sus primeros pasos sostenido o bien apoyándose en los muebles que tiene a su alcance. Sus manos toman perfectamente la cuchara intentando llevarse los alimentos a la boca, aunque de una forma totalmente inhábil, pero no por ello se le debe impedir que lo efectúe, sino que, al contrario, se le animará a que lo haga, procurando únicamente corregirle para que consiga una mayor perfección y seguridad en sus movimientos.

A los catorce meses el niño anda solo, sin ninguna clase de apoyo, pero cae muy a menudo. Las caídas del niño durante su aprendizaje en la marcha son frecuentes pero nunca peligrosas, especialmente si se tiene la precaución de alejar de la zona donde se encuentra el niño todos aquellos muebles y objetos que por su dureza, o por presentar cantos o aristas, podrían lastimarle en una de sus caídas.

A partir de los dieciséis meses, se experimentan grandes progresos en la marcha del niño, que es capaz de correr y efectuar todos los movimientos con agilidad. Con el tiempo, hasta los dos años, el niño va ganando en agilidad en sus movimientos. Es capaz de subir y bajar de la cama y de las sillas, de sentarse y de levantarse sin ayuda. Ante una escalera intenta subir a gatas hasta que se ve capaz de hacerlo por sí solo. Con las manos es capaz de llevarse la cuchara a la boca sin dificultad, y puede efectuar movimientos complicados

con los dedos, tales como abrocharse y desabrocharse, meter objetos dentro de recipientes y extraerlos a continuación, pasar las páginas de un libro, jugar con los cubos de un rompecabezas, etc.

Finalmente alrededor del año, logrará caminar cogido de la mano, y un mes más tarde, aunque todavía no manifiesta mucha gracia, podrá hacerlo sólo con algo de torpeza.

a. EVOLUCION DE LA MOTRICIDAD GRUESA.

Para que el acto motor voluntario evolucione con normalidad hace falta que se produzca por una parte, una progresiva diferenciación de los actos amplios e indiferenciados a otros precisos y concretos, que haya una proyección céfalo caudal y que además suceda de axial a distal.

Todo ello es posible porque el tono muscular evoluciona disminuyendo la hipertonía flexora de las extremidades y aumentando el tono del tronco, lo cual facilita los movimientos. También sirve de ayuda la disolución de los reflejos arcaicos y la aparición de las reacciones de equilibrio. Así pues con la desaparición del reflejo tónico cervical asimétrico, se libera la extremidad superior de su actitud en espadachín y permite el acercamiento de los brazos a la línea media.

b. EVOLUCIÓN DE LA MOTRICIDAD FINA.

El desarrollo de las funciones de la mano se aprecia desde los cuatro meses aproximadamente y termina con la consecución del trípode manual (postura que adoptan los dedos pulgar, índice y medio para sostener el lápiz) allá entre los 4 y 6 años. Es necesaria la desaparición de los reflejos tónico

flexor de la mano y la reacción tónico cervical asimétrica y lograr una coordinación con la vista para que la manipulación comience. Así pues, inicialmente sujetará un objeto colocado en su mano, para después ser capaz de buscarlo y alcanzarlo; más tarde pasará un objeto de una mano a otra y después realizará la pinza. La habilidad para hacer torres de 2 cubos llegará al poco tiempo, unas semanas antes de poder colocar la tapa de un bolígrafo.

c. EVOLUCIÓN DE COORDINACIÓN.

Se sabe que el niño al nacer está dotado de unas capacidades sensoriales ya que es capaz de seguir con los ojos a una persona en movimiento.

d. EVOLUCIÓN DEL ÁREA SOCIAL.

Durante su desarrollo, el niño irá adquiriendo unos patrones de conducta que le servirán para su interacción con el medio, porque por naturaleza es un ser social. La variabilidad en este campo es muy amplia, ya que además del temperamento individual y de la maduración del sistema nervioso existen gran cantidad de factores ambientales y educacionales que influyen en su desarrollo.

e. EVOLUCIÓN DEL ÁREA DEL LENGUAJE.

Lenguaje y comunicación no son lo mismo; la utilización del lenguaje supone un canal de comunicación exclusivo de la especie humana que se pone marcha en el primer año de vida. El lactante tiene muchas formas de comunicación pre-verbal: riendo, gritando y por rabietas; extendiendo los brazos para que lo cojan, cerrando la boca al ofrecerle comida. Pero una a dos semanas después de comenzar a sonreír a su madre, empieza a vocalizar las

vocales a, u, e, además de sonreír. En tres o cuatro semanas añade consonantes m, p, b, j, k y logra los balbuceos. A los 6 meses escuchamos bisílabos inespecíficos y laleo, y a los 11 meses un niño puede decir mamá o papá de manera específica. A los 13 meses sabe tres palabras distintas de papá, mamá, hacia el año y medio de vida es capaz de utilizar el “no” y combina 2 palabras a los 21 meses y tres a los 27 meses.

2.10. EVOLUCION DE LAS FUNCIONES MOTRICES DE 1 A 2 AÑOS.

EVOLUCION DE LA MARCHA:

12 MESES: Empieza el segundo año de vida, el niño ya es capaz de caminar cogido de la mano, algunos incluso sosteniendo un objeto en la otra al mismo tiempo. Consigue mantenerse en pie durante algunos momentos, puede agacharse a coger un objeto del suelo si tiene un punto de apoyo.

“Alrededor del año, logrará caminar cogido de la mano, y un mes más tarde, aunque todavía no manifiesta mucha gracia, podrá hacerlo sólo con algo de torpeza” (6)

(6) Alonso, Angeles. Ob.Cit.p.58

15 MESES: A esta edad la mayoría de los niños son capaces de andar solos, pueden dar algunos pasos detenerse y reemprender la marcha con la ayuda del adulto, también pueden subir y bajar, el borde de la acera.

18 MESES: Ya es capaz de trepar a una silla, subir un peldaño de la escalera él solo y casi todos, cogido de la mano. Camina hacia la pelota y puede arrastrarla, mientras avanza.

24 MESES: Puede correr sin caerse, dan patadas a un balón y caminan en la calle, sube y baja de las escaleras vigilado, sujetándose de la barandilla.

2.11. RELACIONES VISOMANUALES Y AUDITIVOMANUALES.

12 MESES: El niño de un año es capaz de coger un tercer objeto sin dejar caer los otros dos que ya tenía.

Puede abrir una caja y sacar un objeto de su interior.

Actuando por intuición puede encajar un cubo; con un lápiz blando traza un garabato, aunque débil en el papel; hace sonar una campana o una matraca y golpea un tambor.

Es capaz de elegir un objeto que le interesa entre varios.

15 MESES: A esta edad ya puede construir una torre con dos cubos después de haber visto una demostración.

Puede jugar organizadamente con una pelota, imitando a un adulto, y sabrá devolvérsela, si se le envía suavemente.

Puede sacar objetos de una caja y volver a ponerlos en su interior sin que sea necesario mostrárselos previamente.

Entiende y puede ejecutar algunas órdenes, como encajar un cubo, golpear sobre un objeto, con dos bastones o hacer garabatos con el lápiz.

18 MESES: Ya puede utilizar tres o cuatro cubos o bloques para construir una torre y sabe también encajar unos cubos dentro de otros.

Localiza objetos escondidos y vuelca una caja boca abajo para coger lo que le interesa.

Pasa las páginas de un libro de dos o de tres en tres, observa las imágenes y ya sabe reconocer algunas.

Puede beber solo en un vaso y empezar a utilizar la cuchara o el tenedor para comer, rechaza los alimentos que no le gusta.

24 MESES: Al cumplir puede construir una torre con 6 ó 7 cubos, así como insertar en un palo piezas grandes con un agujero en el centro.

Al mirar una lámina puede reconocer imágenes y señalar las que se le pida. Imita movimientos simples, como poner las manos sobre la cabeza y aplaudir. Obedece órdenes simples, como tirar la pelota o trasladar un objeto de lugar. Puede sacar un caramelo de su envoltura para comerlo.

2.12. FACTORES PSICOSOCIALES Y DESARROLLO PSICOMOTR INFANTIL.

“La familia constituye un entorno de importancia vital para el desarrollo infantil pues el estado de indefensión que tiene el niño debe ser salvaguardado por ambos padres, o por al menos uno de ellos”. (7)

(7) Luque, Mercedes. Dpto. de Psiquiatría, Hospital Infantil de México. 2007. Vol 64

Valdez y Gonzales reportan que los vecindarios poseen ciertas características que se relacionan con las oportunidades de interacción que se tienen, y con la diversificación de las experiencias. Esto significa que la de privación social y el bajo nivel socioeconómico han mostrado ser un problema para los niños en lo que respecta a su desarrollo madurativo y psicológico.

Ontiveros – Mendoza y col., encontraron que el nivel socioeconómico es determinante, ya que, entre más alto, se tienen mejores calificaciones a la misma edad y género que los niños de familias con menor nivel socioeconómico.

Estudios de UNICEF (1992) identificaron retrasos en el desarrollo psicomotor de una muestra de niños pobres a partir de los 18 meses de edad.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

- 3.1. El desarrollo saludable del cerebro tiene un impacto directo sobre las habilidades cognitivas. La nutrición inadecuada antes del nacimiento y en los primeros años de vida puede influir seriamente en el desarrollo cerebral y llevar a desórdenes neurológicos y trastornos de conducta, tales como los problemas de aprendizaje (Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children. Starting Points. (New York, NY: Carnegie Corporation, 1994).
- 3.2. Los periodos críticos de los primeros años son: control emocional, de 0 a 2 años; visión, de 0 a 2 años; apego social, de 0 a 2 años; vocabulario, de 0 a 3 años.(Begley, Sharon. "Your Child's Brain". Newsweek. 19 de febrero de 1996, pag, 55-61).
- 3.3. El cerebro se diferencia de la mayoría de otros órganos del cuerpo por su rápido crecimiento durante el período prenatal y en los primeros años de vida. El cerebro alcanza la mitad de su peso final a los 6 meses y 90% de su peso final a los 6 meses y 90% de su peso final a la edad de 8 años. El cuerpo como totalidad alcanza la mitad de su peso maduro a la edad de 10 (Rutter, Michael and Marjorie. Developing Minds: Challenge and Continuity Across the Life Span. (New York: Harper Collins, 1993).

- 3.4. Los mecanismos por los que la pobreza afecta al desarrollo de los niños, no solo se explica por la falta de alimentación, techo, higiene, etc., sino que estos recorren un camino más complejo. En primer lugar, está la acumulación de situaciones carenciales y traumáticas. Ella hace probablemente que una serie de disfunciones en la vida familiar o en la relación de crianza adquiera un valor especial. Conferencista: Ana Cerutti Autores: Canetti A., Cerutti A., Navarrete C., Schwartzmann L., Roba O., Zubillaga B.
- 3.5. Está en continuidad con el desarrollo del embrión y del feto: el sistema nervioso se configura, las células nerviosas se multiplican, se desplazan y llegan a hacer las conexiones oportunas en un perfeccionamiento continuo desde la tercera semana después de la concepción hasta el nacimiento, la infancia y la edad adulta. Globalmente, las secuencias del desarrollo son las mismas en todos, mientras la velocidad y fechas de adquisición precisas dependen de cada niño y de factores diversos: su potencial genético, el ambiente que le rodea, el mismo temperamento del niño, la existencia o no de enfermedad, etc. Dr. Juan Narbona García Especialista en Pediatría. Consultor. Departamento de Pediatría CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA.
- 3.6. Los aprendizajes no se dan en un orden aleatorio, sino que el primero condiciona al segundo, pero también al décimo. Imaginemos que el cerebro de un niño es un libro en blanco que vamos escribiendo con cada aprendizaje que realiza. Si nos dejamos algún capítulo por escribir, es probable que nos falte información para entender el argumento completamente. Es en este punto donde la intervención a tiempo puede ayudar al niño en aquellos aspectos del desarrollo

psicomotor que no ha aprendido por si solo. La capacidad del niño para aprender decae a medida que crece y resulta más difícil corregir aquellos aprendizajes que se han adquirido de forma incorrecta. Las capacidades motrices y psíquicas no son inmediatas ni programadas, no surgen de forma espontánea en un momento determinado del desarrollo, sino que surgen como el resultado de un largo y complejo proceso de aprendizaje y además son dependientes entre ellas.

SUSANA LAMA CRUZ. FISIOTERAPEUTA INFANTIL.

- 3.7. En la práctica pediátrica diaria la valoración del desarrollo psicomotor constituye una de las actividades básicas, pues nos va ayudar no sólo a determinar si el niño presenta alguna alteración sino a confirmar que es un niño sano. Es por ello fundamental que se sepa valorar adecuadamente, puesto que una alteración del mismo puede ser la única manifestación de un trastorno del sistema nervioso. La detección precoz de cualquier disfunción contribuye a un posible tratamiento temprano y a minimizar la aparición de secuelas. A. Iceta, M.E. Yoldi. "DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y SU VALORACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA". ANALES Sis San Navarra 2002; 25 (supl. 2): 35-43.

- 3.8. "El desarrollo del niño en la primera infancia comprende, por una parte, atender a las necesidades básicas de salud y seguridad, y por otra, favorecer el crecimiento multidimensional de su desarrollo mental, emocional y social. El cuidado infantil, es decir, las medidas necesarias para la custodia del niño y su desarrollo, es decir, su estimulación social y psicológica, no debe considerarse por separada. Los programas que proporcionan atención infantil también deben incorporar metas de

desarrollo. Asimismo, los programas destinados a mejorar el desarrollo en la primera infancia, deben considerar las necesidades de las familias. En resumen, deben responder al bienestar completo del niño. Esto influye la familia y la comunidad” Fuente: Kotlitarenco, Nobili Cortes.

4. OBJETIVOS.

- 4.1. Precisar el nivel socio-económico de la familia.
- 4.2. Determinar el desarrollo psicomotor de la población en estudio.
- 4.3. Establecer la relación que existe entre el nivel socioeconómico y el desarrollo psicomotor.

5. HIPOTESIS.

Dado que las condiciones de vida favorables proporcionan mayores y mejores recursos para un adecuado desenvolvimiento familiar; es probable, que los niños procedentes de un nivel socioeconómico alto tendrán un mejor desarrollo psicomotor que los provenientes de niveles bajos.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO.

1.1. TÉCNICA.

Se utilizará la técnica de encuesta y la observación.

1.2. INSTRUMENTO.

Se utilizará el Test de Amat y León modificado para la primera variable que consta de 10 ítems. (anexo Nº 1). Para la segunda variable se utilizará el Test EEDP (anexo nº 2).

CUADRO DEL INSTRUMENTO

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción de los padres. - Ocupación de los padres. - Ingreso mensual. - Vivienda. - Hacinamiento - Servicios básicos. 	Encuesta	Test de Amat y León Modificado
Desarrollo Psicomotor	<ul style="list-style-type: none"> - Área social - Área del Lenguaje - Área Motora - Área de Coordinación 	Observación	EEDP (Escala de Evaluación de desarrollo Psicomotor)

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.

2.1. AMBITO ESPACIAL.

La investigación se realizará en el Centro de Salud Edificadores Misti y Hospital ESSALUD de Yanahuara (Consultorio de Control de Niño Sano).

2.2. AMBITO TEMPORAL:

La investigación es de carácter coyuntural abarca el año 2006.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.

En el Centro de Salud Edificadores Misti, se evaluarán:

- 12 niños y 12 niñas de 1-5 meses.
- 12 niños y 12 niñas de 6-11 meses.
- 12 niños y 12 niñas de 12-17 meses.
- 12 niños y 12 niñas de 18-24 meses.

Haciendo un total de 48 niños y 48 niñas.

En el Hospital ESSALUD de Yanahuara, se evaluarán:

- 12 niños y 12 niñas de 1-5 meses.
- 12 niños y 12 niñas de 6-11 meses.
- 12 niños y 12 niñas de 12-17 meses.
- 12 niños y 12 niñas de 18-24 meses.

Haciendo un total de 48 niños y 48 niñas.

2.4. UNIVERSO.

96 niños que acuden a los centros de salud Edificadores Misti y 96 niños que acuden al hospital ESSALUD de Yanahuara, en el período de abril a junio del 2006.

2.5. MUESTREO.

La selección de la muestra es por conveniencia.

2.5.1. Criterios de Inclusión.

- Tener edad igual o menor de 2 años.
- Ambos sexos.
- Estar sanos.
- No haber padecidos enfermedades neurológicas.
- No tener malformaciones.

2.5.2. Criterios de Exclusión.

- Tener edad superior a 2 años.
- Tener antecedentes de enfermedad congénita.
- Estar clínicamente enfermo al momento del examen.
- No tener condiciones para el examen (adormitado, lloroso, hambriento, etc.)

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS.

- Coordinación con autoridades de los establecimientos de salud en estudio.
- Aceptación del ingreso del niño al estudio por parte de los familiares.
- Se aplicará una prueba piloto.

3.1. TÉCNICA PARA DETERMINAR NIVEL SOCIOECONÓMICO.

Test de Amat y León modificado.

3.2. TÉCNICA PARA DETERMINAR EL DESARROLLO PSICOMOTRÍZ.

Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor /EEDP).

3.3. RECURSOS.

RECURSOS HUMANOS.

- Investigadora.

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO.

Se presenta a continuación el cuadro de doble entrada en el que se detalla el tiempo y las actividades a realizarse:

Tiempo \ Actividades	2006											
	Junio - Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de datos.	X	X	X	X								
Estructuración de resultados.					X	X	X	X				
Informe final									X	X	X	

ANEXO Nº 1 : TEST DE AMAT Y LEON MODIFICADO.

OBJETIVOS DEL TEST.

- Llegar a un procedimiento único de calificación por Nivel Socioeconómico, manteniendo un estándar común.
- Homogenizar los criterios, facilitando la comparación de estudios realizados por distintas empresas de investigación.

- Seleccionar las variables consideradas para el cálculo del nivel mediante un sustento estadístico válido.
- Reducir sustancialmente la participación de la subjetividad del encuestador en la asignación de valores.

TIPOS DE INDICADORES QUE LA CONFORMAN.

I. ECONÓMICOS:

Su valor se expresa directamente en términos económicos (ingresos/bienes).

II. SOCIALES:

Bienes/atributos cuyo valor se expresa en sinónimo de status (educación/vivienda).

III. DE FLUJO:

Se refiere a un flujo de valor que representa la situación actual del individuo (ingreso, ocupación, bienes).

IV. DE STOCK:

Reflejan patrimonio acumulado por el individuo (educación/vivienda).

TEST DE AMAD Y LEON MODIFICADO.

1. Grado de instrucción del padre:

(5) Analfabeto.

(7) Primaria.

(8) Secundaria.

(9) Técnica.

(10) Superior.

2. Grado de instrucción de la madre:

(5) Analfabeta.

(7) Primaria.

(8) Secundaria.

(9) Técnica.

(10) Superior.

3. Ocupación del padre:

(4) Desocupado.

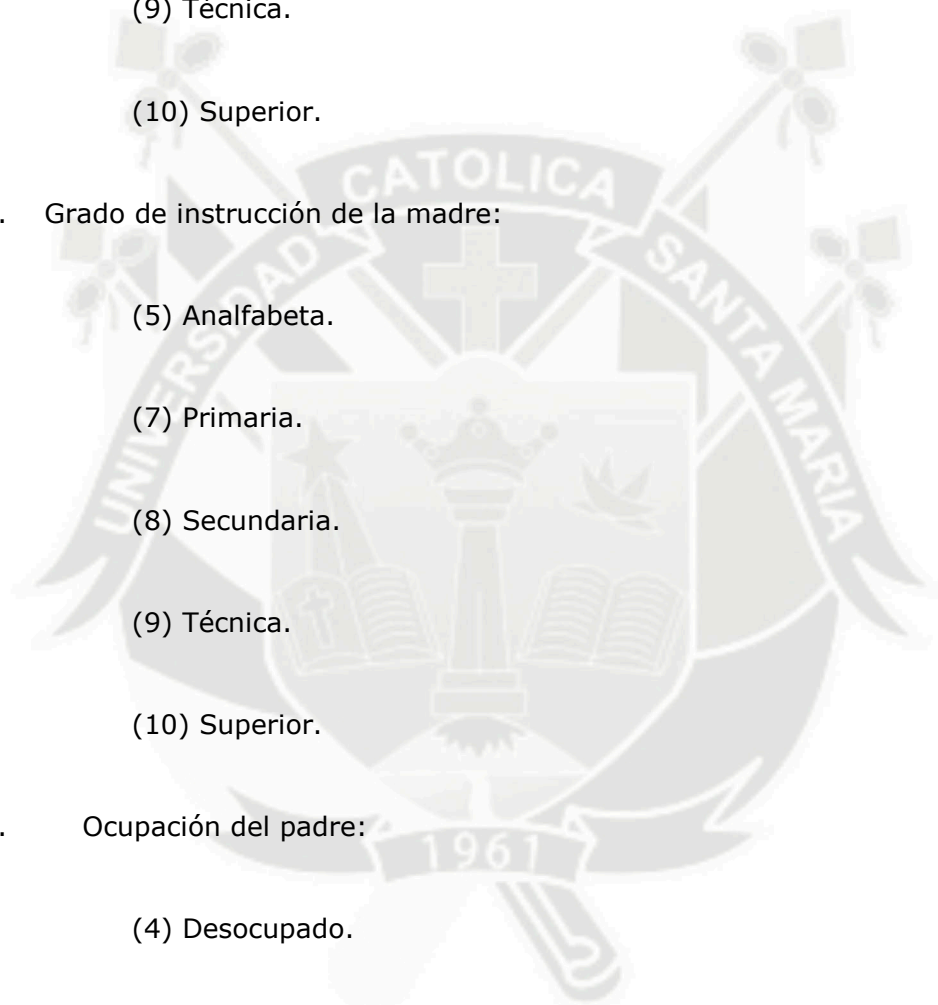
(5) Obrero.

(6) Empleado.

(7) Independiente.

(8) Empleador.

4. Ocupación de la Madre:



(4) Desocupada.

(5) Obrera.

(6) Empleada.

(7) Independiente.

(8) Empleadora.

5. Ingreso/ personal /mes

(5) menos de 450 soles.

(8) 450 a 1746 soles.

(10) Más de 1746 soles.

6. Vivienda.

(5) Barraca.

(6) Tugurio.

(8) Edificio departamento.

(9) Casa independiente.

7. Hacinamiento.

(5) Más de 3 por dormitorio.

(7) 3 por dormitorio.

(9) 2 por dormitorio.

- (10) 1 por dormitorio.
8. Servicio de agua potable.
- (7) Acequia.
- (8) Tanque.
- (10) Pileta pública.
- (12) Dentro del edificio.
- (15) Dentro de la vivienda.
9. Disposición de excretas.
- (7) Campo abierto.
- (9) Letrina o silo.
- (10) Servicios higiénicos.
- (15) Desagüe de red pública.
10. Electricidad.
- (2) No tiene.
- (4) Grupo electrógeno.
- (5) Red pública.

Instrucciones para la Categorización de las Familias en los Niveles Sociales

Para la categorización de las familias utilizaremos el Test de Amat y León modificado con sus 10 ítems, que sumados en su totalidad nos dará como resultado el nivel socioeconómico a que pertenece la familia.

- NIVEL ALTO: 95 – 100 PUNTOS.
- NIVEL MEDIO: 81 – 90 PUNTOS.
- NIVEL BAJO: 50 – 80 PUNTOS.



ANEXO N° 2

ESCALA DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)

¿En qué consiste la evaluación del desarrollo?

Puede definirse como una medición de la integridad del SNC en términos de capacidad o habilidad del desempeño dentro del rango de edad y el medio. Se sugiere realizar pruebas de "screening" a todos los niños de Alto Riesgo en forma regular hasta el ingreso a la escuela primaria. Los contenidos de toda evaluación deben comprender:

- a. Resumen de toda información relevante, incluyendo la Historia Clínica Pre, Peri y Post-Natal; el estado del desarrollo previo al alta y estado de salud actual.
- b. Perfil del desarrollo, relacionado a su Edad Post Concepcional, y que comprenda las distintas áreas.
- c. Batería empleada y tiempo de duración del examen: apropiado para evitar irritabilidad o cambios en la organización y estabilidad del bebé estudiado. Se determinará con precisión signos de fatiga, sobre estimulación o cambios vasomotores.
- d. Sensibilidad: para identificar a quienes sufren un trastorno.
- e. Especificidad: suficiente para evitar falsas detecciones.
- f. Tarea inter o transdisciplinaria que permita el intercambio de experiencia y hallazgos, logrando un diagnóstico unificado y las recomendaciones adecuadas a las prioridades individualizadas.

Objetivos de la evaluación del desarrollo

- a. Detección temprana de trastornos o déficits global y/o en algunas de las áreas.
- b. Derivación a especialistas para precisar el diagnóstico (neurólogo, psicólogo, etc.).
- c. Implementación de programas de intervención oportuna.
- d. Iniciar la terapéutica adecuada.
- e. Favorecer el pleno desarrollo de las potencialidades del niño facilitando la interacción y participación de la familia.
- f. Conocer las características de la población estudiada.

Un poco de historia sobre la evaluación del desarrollo neurobiológico

En 1920 se comenzaron a realizar evaluaciones más formales con pruebas estandarizadas, como los test de Binet¹⁴ y de Gessell ¹⁵. En 1930 Mohr y Barthelme¹⁶ introdujeron el concepto de evaluación de la prematurez empleando "Edad Post-Concepcional" más que Edad Cronológica(E.Cr.).

Drillien¹⁷ y Blegen¹⁸ consideraron la importancia de *factores ambientales* en el desarrollo (del hogar y del sector social en que vivían los bebés), además de los perinatales en el resultado a largo plazo.

A partir de la década de los '50 se comprobó que los RN Pret. tenían mayor incidencia de mortalidad infantil, trastornos del SNC, alteraciones sensoriales, alteraciones de conducta, atención y lenguaje al compararlos con RNT a la misma edad.

André-Thomas¹⁹ y Precht²⁰ definieron cuáles eran las conductas y el desarrollo normales en el RNT; Dargassies²¹ estudió la evolución del tono

muscular y los reflejos en RNPre^t y RNT. Brazelton²² elaboró un examen neurológico y de comportamiento en RNT y remarcó la existencia de complejos patrones de conducta que pueden ser evaluados objetivamente.

Más recientemente H. Als² elaboró un método de observación sistemática de las conductas en RNPre^t y describió la organización del desarrollo de las mismas desde la semana 26 a la 44 de vida extrauterina.

Numerosos test fueron desarrollados en los últimos años en todo el mundo; también en América Latina, como por ejemplo en Brasil y Chile^{23, 24}.

Varios autores como Dubowitz,²⁵ Roy²⁶ y Amiel-Tison²⁷ elaboraron métodos de determinación de la E.G. por el examen neuromotor para RNPre^t y/o realizar su seguimiento longitudinal usando E.Co., complementándose con tests de desarrollo psicomotor y evaluaciones más específicas en aspectos sensoriales.

La EEDP constituye el primer instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas, estandarizado para niños de 0 – 24 meses. Ha sido elaborado y probada la factibilidad de su administración por semanas a profesionales no especialistas, favoreciendo así el incremento de cobertura en la atención del niño en este período de la vida tan crítico y decisivo para su futuro.

Debido a su fácil administración y corrección, la escala se ha convertido en Chile, donde fue elaborada (Rodríguez, Arancibia y Undunaga en 1974), en una rica fuente de intercambio interdisciplinario entre miembros de muy diversos campos en el área de la salud.

El propósito de su utilización en nuestro país está orientado a conocer las condiciones de desarrollo psicológico de nuestros niños, y sobre esta base aplicar un programa de estimulación del desarrollo que permita prevenir huellas negativas y consiga, en cambio el desarrollo máximo de sus potencialidades.

TEST ESCALA DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR (0-2 AÑOS)

NOMBRE DEL NIÑO.....

FECHA DE NACIMIENTO.....

Nº DE FICHA.....

ESTABLECIMIENTO.....

EDADES DE EVALUACION (MESES)

	2	5	8	12	15	18	21
Fecha de evaluación							
EM/EC							
CD							
EXAMINADOR							

EDAD	ITEM	Puntaje	EDADES DE EVALUACIÓN						
			(MESES)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 MES	1(S) Fija la mirada en el rostro del examinador	6 c/u							
	2(L) Reacciona al sonido de la campanilla								
	3(M)Aprieta el dedo índice del examinador								
	4©Sigue con la vista la argolla (áng 90°)								
	5(M)Movimiento de la cabeza en posición								

EDAD	ITEM	Puntaje	EDADES DE EVALUACIÓN (MESES)						
			2	5	8	12	15	18	21
2 MESES	6(S)Mímica en respuesta al examinador	6 c/u							
	7(LS)Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación								
	8(CS)Reacciona ante el desaparecimiento del examinador								
	9(M)Intenta controlar la cabeza al ser llevado a la posición sentada								
	10(L)Vocaliza 2 sonidos diferentes								
3 MESES	11(s)Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador	6 c/u							
	12(CL)Busca con la vista la fuente del sonido								
	13(c)Sigue con la vista la argolla (áng 180°)								
	14(M)Mantiene la cabeza erguida al ser llevada a posición								
	15(L) Vocalización prolongada								
4 MESES	16(C)La cabeza sigue la cuchara que desaparece	6 c/u							
	17(CL)Gira la cabeza al sonido de la campanilla								
	18(M)En posición prona se levanta a sí mismo								
	19(M)Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a la posición prona								
	20(SL)Ríe a carcajadas								
5 MESES	21(SL)Vuelve la cabeza hacia quien le habla	6 c/u							
	22(C)Palpa el borde de la mesa								
	23(C)Intenta presión de la argolla								
	24(M)Empuja hasta lograr la posición sentada								
	25(M)Se mantiene sentado con breve apoyo								
6 MESES	26(M)Se mantiene sentado solo momentáneamente	6 c/u							
	27(C)Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída								
	28(C)Coge la argolla								
	29(C)Coge el cubo								
	30(LS)Vocaliza cuando se le habla								
7 MESES	31(M)Se mantiene sentado sólo, por 30 segundos o más	6 c/u							
	32(C)Intenta agarrar la pastilla								
	33(L)Escucha selectivamente palabras familiares								
	34(S)Coopera en los juegos								

[illegible]

MESES	63(M)Camina varios pasos hacia atrás	18 c/u														
	64(C)Retira inmediatamente la pastilla de la botella															
	65(C)Atrae el cubo con un palo															
EDAD	ITEM	Puntaje	EDADES DE EVALUACIÓN													
			(MESES)													
			2	5	8	12	15	18	21							
21 MESES	66(L)Nombra un objeto de los cuatro presentados	18 c/u														
	67(L)Imita tres palabras en el momento del examen															
	68(C)Construye una torre con tres cubos															
	69(L)Dice al menos seis palabras															
	70(LS)Usa palabras para comunicar deseos															
24 MESES	71(MC)Se para en un pie con ayuda	18 c/u														
	72(M)Nombra dos objetos de los cuatro presentados															
	73(M)Ayuda en tareas simples															
	74(C)Apunta 4 ó más partes en el cuerpo de la muñeca															
	75(C)Construye una torre con cinco cubos															

PERFIL DE DESARROLLO PSICOMOTOR (ÁREAS)

Área \ Edad en meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
COORDINACIÓN						27				46		57			
			12	16	22	28	32		43	48		58	64		
SOCIAL	4	8	13	17	23	29	35	39	44	49	52	59	65	68	75
		6													
LENGUAJE		7	11							47					
	1	8		20	21	30	34		45	50	54		61	70	73
											54			66	
		7	12	17							55			67	72
	2	10	15	20	21	30	33	40	45	50		60	61	69	74

MOTORA															
	3			18	24			36	41		51		62		
	5	9	14	19	25	26	31	37	42		53	56	63		71

INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA EEDP:

- Asegúrese que el niño se encuentra en situación confortable; la escala no debe ser administrada si el niño no está en condiciones adecuadas (fiebre, hambre, sueño, etc).
- Informe brevemente a la madre o al acompañante del niño sobre el objetivo de la escala, para favorecer su cooperación. Es importante explicarlo que no se trata de una prueba de inteligencia, sino más bien de una evaluación del niño. Hágale saber al acompañante que no se espera que el niño sea capaz de responder exitosamente frente a todas las situaciones que se le proponen.
- Anote en el protocolo los datos de identificación del niño: nombre, relación con el acompañante, fecha de nacimiento, fecha de la evaluación, peso y talla del niño; lugar del examen y nombre del examinador.

5.1. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS: PASOS A SEGUIR EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA EEDP.

5.1.1.1. EDAD CRONOLÓGICA.

- La edad cronológica del niño debe expresarse:

En días: multiplicando los meses siempre por 30, por ejemplo, si el niño tiene 10 meses y 5 días, la EC será 305 días.

En meses: cabe hacer notar que un niño debe considerarse de 10 meses, por ejemplo, desde que tiene 9 meses y 16 días hasta que tiene 10 meses y 15 días. Este rango de 15 días en ambos sentidos, vale para todos los meses. La EC en días servirá para determinar el rendimiento del niño en la prueba, la EC en meses permitirá determinar el mes de iniciación de la prueba, y la tabla de conversión de puntajes que se debe utilizar.

- Inicie la prueba comenzando siempre con el mes inmediatamente inferior al de la edad cronológica en meses del niño. Por ejemplo, si el niño tiene 10 meses y 5 días, tiene una EC en meses 10, por lo tanto inicie la prueba con los ítems correspondientes al noveno mes.
- Si el niño fracasa en cualquier ítem del mes inferior a su edad, en nuestro ejemplo el noveno mes, continúe administrando la escala, descendiendo en edad, hasta el mes en el cual el niño aprueba los 5 ítems.
- Posteriormente administre los ítems de los meses superiores. Comience con los ítems de la edad cronológica del niño, y si el niño responde exitosamente uno o más ítems, prosiga con los meses superiores de la misma forma, hasta que el niño fracase los ítems de un determinado mes.

5.1.1.2. EDAD MENTAL.

La edad mental es el puntaje que obtiene el niño en la prueba. Se otorga puntaje a los ítems aprobados, según se indica a continuación:

- El mayor en que el niño responde con éxito a los cinco ítem, es considerado mes base y éste se multiplica por 30.
- Luego, por cada uno de los ítems respondidos favorablemente es (puntaje adicional), anote el puntaje que se indica en la cuarta columna del protocolo (ponderación) sea ésta 6, 12 ó 15 puntos. La puntuación

diferente según los meses deriva de que cada mes respondido con éxito equivale a 30 días de desarrollo psicomotor; si un mes tiene 5 ítems le corresponden 6 puntos a cada uno; lo que es efectivo desde un mes hasta 10 meses.

- A cada ítem del mes doce se le otorgó puntaje doble, es decir 12 puntos, debido a que la escala no contempla pruebas del mes once y los días de este mes deben ser considerados en el puntaje total.
- A cada ítem de los meses 15, 18, 21 y 24 se le otorgó un puntaje triple, es decir 18 puntos, debido a que entre cada uno de estos meses hay dos meses para los cuales no se contemplan pruebas en la escala y que al igual que en el caso anterior, deben ser considerados en el puntaje total.
- Sume el puntaje del mes base al total de puntos adicionales obtenidos por los ítems respondidos exitosamente. La cifra resultante de la sumatoria corresponde a la Edad Mental del niño, en días de desarrollo.
- Si el niño falla en algún ítem del primer mes, no se calcula el mes base, y se procede simplemente a sumar todos los puntos obtenidos.

5.1.1.3. RAZON ENTRE EDAD MENTAL Y EDAD CRONOLÓGICA.

Para determinar esta razón se debe dividir el puntaje obtenido por el niño en la prueba (edad mental) por la edad cronológica del niño en días (edad cronológica en días) tenemos entonces la siguiente fórmula:

$$\text{Razón (EM/EC)} = \frac{\text{Edad Mental (EM)}}{\text{Edad Cronológica (EC)}}$$

5.1.1.4. COEFICIENTE DE DESARROLLO (CD)

Para obtener el coeficiente de desarrollo, la razón (EM/EC) debe convertirse en puntaje estándar (PE).

Para este efecto se debe buscar el mes correspondiente a la edad cronológica en meses del niño y determinar el puntaje estándar equivalente a la razón obtenida.

Un niño cuyo desarrollo psicomotor está de acuerdo a lo esperado para su edad, debería obtener un CD cercano al promedio (100), hasta una desviación estándar (85); consideramos de riesgo, al niño que obtiene un coeficiente entre una y dos desviaciones estándar bajo el promedio; y con retraso, a aquel que se ubica a más de dos desviaciones estándar (70).

Es así que tenemos:

- CD mayor o igual a 85: normal.
- CD entre 84 y 70: riesgo.
- CD menor o igual a 69: retraso.

Sin embargo puede darse el caso en que un niño obtenga un CD de 100 o más, pero, haya fallado en muchos ítems que evalúan un área determinada, se recomienda por lo tanto, una vez obtenido el CD traspasar los datos al perfil de desarrollo psicomotor, que se describe a continuación.

5.1.2. PERFIL DE DESARROLLO PSICOMOTOR.

En la evaluación del desarrollo psicomotor, es importante tener, además de un puntaje global, una apreciación del rendimiento del niño en las distintas áreas de desarrollo. Un coeficiente de desarrollo normal puede encubrir un retraso notable en un área.

Puede ocurrir también que un CD muy bajo, no se deba a un retraso general, sino, a dificultades en una o dos áreas.

Para conocer en forma más precisa el desarrollo del niño, en un momento determinado, se ha diseñado un perfil por área de desarrollo que permite, entre otras cosas, advertir un retardo selectivo en el desarrollo del niño. El perfil lleva indicado en la parte superior y horizontalmente, la edad cronológica en meses (1 a 24 meses) lo que corresponde a 15 grupos de edad, es decir, a quince columnas. En el eje vertical, aparecen las cuatro áreas del desarrollo medidas en la escala, a saber: Coordinación Social, lenguaje y motricidad.

Cada ítem de la Escala se encuentra representado por el número que le corresponde en el protocolo y han sido clasificados en casilleros según el área de desarrollo que miden y según el mes de edad en que aparecen en la prueba. Si un ítem mide el rendimiento en dos áreas simultáneamente éste aparece en ambas. Los casilleros sombreados indican ausencia de ítem para esa área en ese mes de edad.

5.1.2.1. PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR E INTERPRETAR UN PERFIL.

Marque una línea vertical a la derecha de la edad cronológica en meses del niño, atravesando las cuatro áreas de desarrollo.

Observe el último ítem del área de coordinación que fue aprobado por el niño, busque en el perfil en el área de coordinación la ubicación del número que corresponde a ese ítem y enciérrelo en un círculo. Proceda de igual forma con las otras tres áreas, (S, L y M). Cuando exista un casillero sombreado y el rendimiento del niño se encuentra en el casillero inmediatamente anterior a

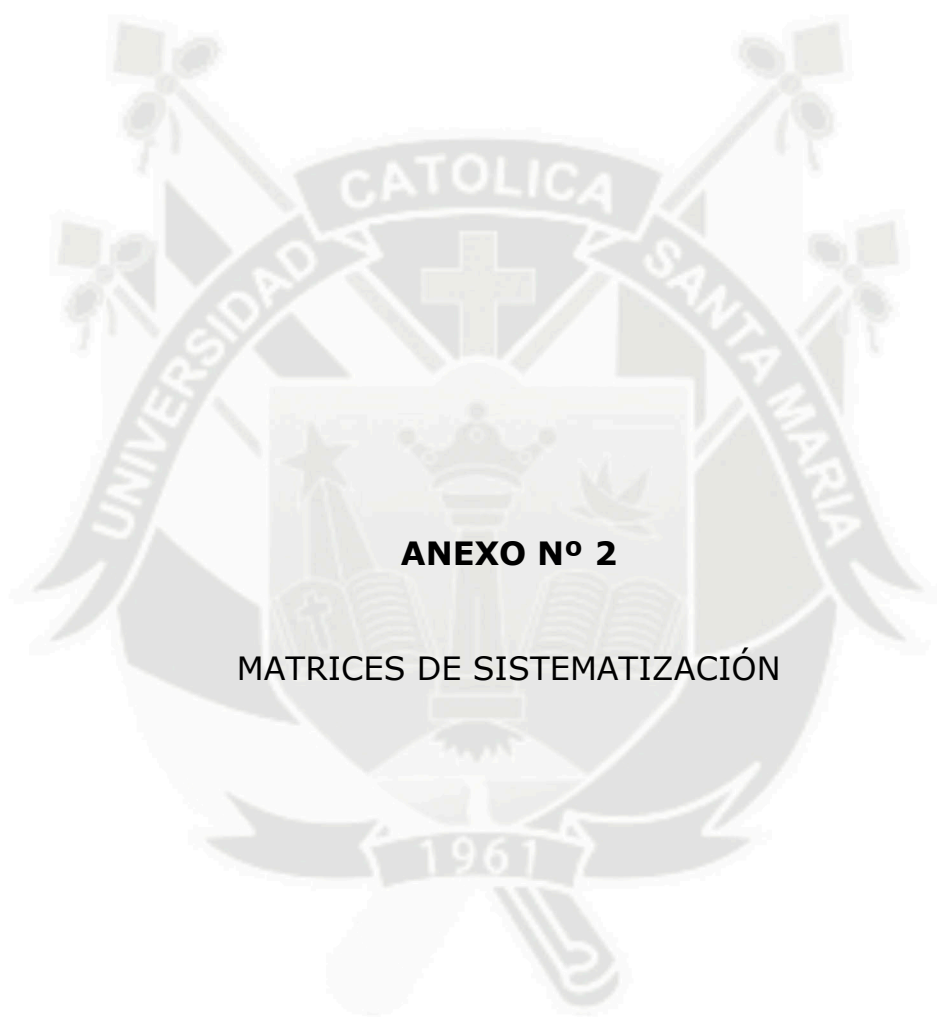
éste, coloque el círculo en el área sombreada. (cuando hay dos ítem en el casillero anterior al sombreado 9 y 18 meses – área motora) para marcar el

área sombreada, es necesario que el niño haya tenido éxito en ambos (ítems).

Una con una línea los números marcados en cada una de las áreas. Así obtendrá dos líneas en sentido vertical. La primera que corresponde a la edad cronológica del niño. La segunda línea generalmente quebrada, indica el rendimiento máximo del niño en las diferentes áreas de desarrollo.

La línea vertical establecida a la derecha de la edad cronológica, marca el rendimiento esperado para ese niño; cualquier desplazamiento más debajo de este rango debiera ser considerado como una señal que sugiere el punto de partida desde donde debe intervenir para mejorar el rendimiento de este niño en la o las áreas desplazadas.

Para las edades intermedias que no aparecen en el gráfico, considere como edad cronológica aquella inmediatamente inferior a la edad cronológica del niño.



ANEXO Nº 2

MATRICES DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN – HOSPITAL ESSALUD DE YANAHUARA – AREQUIPA

VARIABLE: NIVEL SOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

UNIDA- DES	G.I. PADRES	OCUP. DE PADRES	INGRESO MENSUAL	VIVIENDA	HACINAMIENTO	SERVICIOS. BASICOS			TOTAL	
1	19	12	8	8	7	12	15	5	86	MEDIO
2	19	10	8	8	7	12	15	5	84	MEDIO
3	17	12	8	8	9	15	15	5	89	MEDIO
4	18	14	8	8	9	15	15	5	92	MEDIO
5	18	14	5	8	9	15	10	5	84	MEDIO
6	18	13	5	8	9	15	15	5	88	MEDIO
7	19	15	10	8	9	15	15	5	96	ALTO
8	18	12	10	8	9	15	10	5	87	MEDIO
9	19	15	10	8	9	15	15	5	96	ALTO
10	18	13	10	8	9	12	15	5	90	MEDIO
11	17	13	10	8	9	12	10	5	84	MEDIO
12	17	14	5	9	9	15	15	5	89	MEDIO
13	16	12	8	8	9	15	15	5	88	MEDIO
14	16	9	5	6	7	15	15	5	78	BAJO
15	17	11	5	8	9	12	15	5	82	MEDIO
16	19	15	8	8	9	12	15	5	91	MEDIO
17	20	15	8	8	7	15	15	5	93	MEDIO
18	18	15	5	8	7	15	15	5	88	MEDIO
19	18	13	8	8	7	15	15	5	89	MEDIO
20	17	13	10	8	7	15	10	5	85	MEDIO
21	18	13	8	9	9	15	10	5	87	MEDIO
22	19	12	5	8	9	12	10	5	80	BAJO
23	19	14	5	8	9	12	10	5	82	MEDIO
24	18	12	8	9	7	12	10	5	81	MEDIO
25	17	12	8	8	9	15	10	5	84	MEDIO
26	17	13	10	9	7	15	10	5	86	MEDIO
27	16	12	10	8	9	15	10	5	85	MEDIO
28	18	13	10	8	7	15	10	5	85	MEDIO
29	19	15	8	9	7	12	15	5	84	MEDIO
30	20	15	8	8	9	12	15	5	91	MEDIO
31	19	15	8	8	9	12	15	5	90	MEDIO
32	18	11	10	9	9	15	10	5	92	MEDIO
33	18	11	8	8	7	15	10	5	82	MEDIO
34	19	13	10	8	7	15	10	5	87	MEDIO
35	18	14	8	8	7	15	10	5	85	MEDIO
36	19	12	10	9	7	15	10	5	87	MEDIO
37	19	12	8	8	7	12	10	5	81	MEDIO
38	18	14	8	8	7	12	10	5	82	MEDIO
39	18	14	8	8	7	15	15	5	90	MEDIO
40	20	13	10	9	10	15	15	5	97	ALTO
41	20	14	8	9	10	15	15	5	95	ALTO
42	18	12	8	8	9	15	15	5	89	MEDIO
43	18	12	10	8	9	12	10	5	83	MEDIO
44	17	13	8	8	9	12	10	5	81	MEDIO
45	17	14	8	8	9	12	10	5	82	MEDIO
46	18	14	10	8	9	12	10	5	85	MEDIO
47	19	12	10	8	9	12	10	5	84	MEDIO
48	18	12	8	8	9	12	10	5	81	MEDIO
49	17	12	8	8	10	15	15	5	90	MEDIO
50	18	12	10	8	10	15	15	5	93	MEDIO
51	19	11	8	8	10	15	15	5	91	MEDIO

52	18	11	8	8	9	12	10	5	80	BAJO
53	19	13	8	8	9	12	10	5	83	MEDIO
54	19	15	10	8	10	12	10	5	89	MEDIO
55	17	13	10	8	10	12	10	5	85	MEDIO
56	18	12	8	8	10	12	10	5	83	MEDIO
57	17	12	8	8	10	15	15	5	90	MEDIO

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN – HOSPITAL ESSALUD DE YANAHUARA – AREQUIPA

VARIABLE: NIVEL SOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

UNIDA- DES	G.I. PADRES	OCUP. DE PADRES	INGRESO MENSUAL	VIVIENDA	HACINAMIENTO	SERVICIOS. BASICOS			TOTAL	
						A	D	E		
58	16	11	8	8	10	15	15	5	88	MEDIO
59	17	12	8	8	10	15	15	5	90	MEDIO
60	18	11	8	8	10	15	15	5	90	MEDIO
61	16	13	8	8	9	15	10	5	84	MEDIO
62	16	12	8	8	9	15	10	5	82	MEDIO
63	18	12	8	9	10	12	10	5	84	MEDIO
64	19	13	10	8	9	12	10	5	86	MEDIO
65	20	12	10	8	7	12	10	5	84	MEDIO
66	20	12	8	8	7	12	10	5	82	MEDIO
67	20	14	10	10	9	15	15	5	98	ALTO
68	18	12	10	8	9	12	15	5	88	MEDIO
69	20	15	10	9	10	15	15	5	99	ALTO
70	20	12	8	8	9	12	15	5	89	MEDIO
71	18	13	8	8	9	15	15	5	91	MEDIO
72	17	13	5	8	9	12	15	5	84	MEDIO
73	16	13	5	8	9	15	15	5	86	MEDIO
74	18	12	8	8	9	12	15	5	87	MEDIO
75	20	15	10	9	10	15	15	5	99	ALTO
76	18	11	10	8	9	15	15	5	91	MEDIO
77	20	10	8	8	9	15	15	5	90	MEDIO
78	20	10	8	8	9	15	15	5	90	MEDIO
79	20	10	8	8	7	15	15	5	88	MEDIO
80	20	11	5	8	7	15	15	5	86	MEDIO
81	17	14	10	8	7	15	10	5	86	MEDIO
82	17	12	10	8	7	15	10	5	84	MEDIO
83	19	13	10	8	9	15	10	5	89	MEDIO
84	18	14	8	8	9	15	10	5	87	MEDIO
85	18	13	8	8	9	12	10	5	83	MEDIO
86	18	11	5	9	9	12	15	5	84	MEDIO
87	16	12	8	9	7	12	15	5	84	MEDIO
88	17	11	8	9	7	15	15	5	87	MEDIO
89	20	12	8	8	7	15	15	5	90	MEDIO
90	19	12	10	8	7	15	15	5	91	MEDIO
91	17	12	10	8	7	15	15	5	89	MEDIO
92	18	11	5	8	9	12	10	5	78	BAJO
93	18	11	8	8	10	12	10	5	82	MEDIO
94	20	11	5	8	9	12	10	5	80	BAJO
95	18	12	8	8	10	12	15	5	88	MEDIO
96	18	12	10	8	9	12	15	5	89	MEDIO

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN – CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI - AREQUIPA

VARIABLE: NIVEL SOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

UNIDA- DES	G.I. PADRES	OCUP. DE PADRES	INGRESO MENSUAL	VIVIENDA	HACINAMIENTO	SERVICIOS. BASICOS			TOTAL	
						A	D	E		
1	15	9	5	5	5	8	10	5	62	BAJO
2	15	9	5	5	5	8	10	56	62	BAJO
3	14	9	5	5	5	8	9	5	60	BAJO
4	16	9	5	6	5	10	9	5	65	BAJO
5	12	9	5	5	5	10	9	5	60	BAJO
6	12	9	5	5	5	10	7	5	58	BAJO
7	14	10	5	5	5	10	7	5	61	BAJO
8	12	9	5	5	5	10	7	5	58	BAJO
9	14	9	5	5	5	10	7	5	63	BAJO
10	15	10	5	6	5	10	9	5	65	BAJO
11	14	9	5	5	5	10	9	5	62	BAJO
12	14	9	5	5	5	10	9	5	62	BAJO
13	15	12	5	5	5	10	9	5	66	BAJO
14	12	9	5	5	5	10	10	5	61	BAJO
15	13	9	5	6	5	10	10	5	63	BAJO
16	14	12	5	5	5	10	7	5	63	BAJO
17	13	11	8	6	5	10	9	5	67	BAJO
18	13	9	5	6	5	10	9	5	62	BAJO
19	15	10	5	5	5	10	9	5	64	BAJO
20	14	9	5	5	5	10	7	5	60	BAJO
21	12	9	5	5	5	10	7	5	58	BAJO
22	15	11	8	6	7	10	9	5	71	BAJO
23	16	12	8	6	7	10	9	5	73	BAJO
24	16	10	5	6	7	10	10	5	69	BAJO
25	16	12	8	6	7	8	10	5	72	BAJO
26	15	11	8	6	7	8	10	5	70	BAJO
27	13	11	8	6	7	8	10	5	68	BAJO
28	13	11	8	6	7	8	10	5	68	BAJO
29	15	9	5	6	5	10	10	5	65	BAJO
30	16	12	5	6	7	10	10	5	71	BAJO
31	16	11	5	6	7	10	10	5	70	BAJO
32	16	9	5	6	7	10	15	5	73	BAJO
33	18	12	8	6	7	10	15	5	81	MEDIO
34	18	13	8	6	7	15	15	5	87	MEDIO
35	17	11	8	6	7	15	15	5	84	MEDIO
36	15	9	5	6	7	10	10	5	67	BAJO
37	15	9	5	6	7	10	10	5	67	BAJO
38	16	11	8	6	7	8	10	5	71	BAJO
39	15	11	8	6	7	8	9	5	69	BAJO
40	16	14	8	6	7	8	9	5	73	BAJO
41	17	12	5	6	7	8	9	5	69	BAJO
42	17	10	8	6	7	10	9	5	72	BAJO
43	16	9	5	5	7	10	9	5	66	BAJO
44	18	11	8	6	7	10	9	5	74	BAJO
45	15	9	5	5	5	8	9	5	61	BAJO
46	14	9	5	5	5	8	9	5	60	BAJO
47	17	12	5	6	7	15	9	5	76	BAJO

48	16	12	5	6	5	15	9	5	73	BAJO
49	16	9	5	6	5	15	9	5	70	BAJO
50	16	12	8	5	5	15	9	5	75	BAJO
51	17	14	8	6	7	15	10	5	82	MEDIO
52	17	14	8	6	7	15	10	5	82	MEDIO
53	16	9	5	6	7	10	9	5	67	BAJO
54	16	9	5	6	7	10	9	5	67	BAJO
55	15	9	5	6	7	15	9	5	71	BAJO
56	16	10	5	6	7	15	10	5	74	BAJO
57	15	9	5	6	7	15	10	5	72	BAJO

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN – CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI – AREQUIPA

VARIABLE: NIVEL SOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

UNIDA- DES	G.I. PADRES	OCUP. DE PADRES	INGRESO MENSUAL	VIVIENDA	HACINAMIENTO	SERVICIOS. BASICOS			TOTAL	
						A	D	E		
58	14	9	5	5	5	10	10	5	63	BAJO
59	12	9	5	5	5	8	10	5	59	BAJO
60	15	11	5	5	5	8	10	5	64	BAJO
61	15	11	5	5	5	8	10	5	64	BAJO
62	17	11	5	6	7	12	15	5	78	BAJO
63	16	12	8	6	7	12	15	5	81	MEDIO
64	16	12	8	6	7	12	15	5	81	MEDIO
65	16	12	8	6	7	12	15	5	81	MEDIO
66	16	10	5	9	7	15	15	5	82	MEDIO
67	16	10	5	9	7	15	15	5	82	MEDIO
68	17	9	8	6	7	12	9	5	73	BAJO
69	17	11	8	6	7	12	9	5	75	BAJO
70	17	11	8	6	7	12	15	5	81	MEDIO
71	15	9	5	6	5	12	15	5	72	BAJO
72	17	11	8	8	7	12	15	5	83	MEDIO
73	18	13	8	8	7	12	15	5	86	MEDIO
74	18	12	8	8	7	12	15	5	85	MEDIO
75	16	9	5	6	7	8	9	5	65	BAJO
76	17	14	5	8	7	8	9	5	73	BAJO
77	16	12	5	6	5	8	9	5	66	BAJO
78	16	11	5	6	7	10	9	5	69	BAJO
79	14	9	5	5	5	8	7	5	58	BAJO
80	15	9	5	6	5	10	9	5	64	BAJO
81	15	9	5	6	5	10	9	5	64	BAJO
82	16	9	5	6	5	10	9	5	65	BAJO
83	17	9	5	6	7	10	15	5	74	BAJO
84	18	10	5	6	7	10	15	5	76	BAJO
85	18	10	5	6	7	10	15	5	76	BAJO
86	17	10	5	6	7	10	15	5	75	BAJO
87	16	10	5	6	7	10	15	5	74	BAJO
88	17	10	8	6	7	10	15	5	78	BAJO
89	16	10	8	6	7	10	15	5	77	BAJO
90	17	11	8	6	7	10	15	5	79	BAJO
91	18	12	8	6	7	10	15	5	81	MEDIO
92	16	11	8	6	5	10	10	5	71	BAJO
93	16	9	5	6	5	8	10	5	64	BAJO
94	15	11	8	6	5	8	10	5	68	BAJO
95	15	9	5	6	5	8	10	5	63	BAJO
96	16	11	8	6	5	10	10	5	71	BAJO

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN - HOSPITAL ESSALUD DE YANAHUARA									
"NIVEL SOCIOECONÓMICO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 1 - 5 MESES"									
UNIDADES	DATOS PERSONALES			NIVEL SOCIO-ECONÓMICO			DESARROLLO PSICOMOTOR		
	NOMBRE	EDAD	SEXO	ALTO	MEDIO	BAJO	NORMAL	RIESGO	RETRASO
01			F			X	X		
02			M		X		X		
03			F		X		X		
04			M		X		X		
05			M		X		X		
06			F		X		X		
07			F		X		X		
08			M		X		X		
09			M		X		X		
10			M		X		X		
11			M		X		X		
12			M		X		X		
13			M		X		X		
14			M		X		X		
15			M		X		X		
16			M		X		X		
17			F		X		X		
18			F		X		X		
19			F		X		X		
20			F	X			X		
21			F	X			X		
22			F		X		X		
23			F	X			X		
24			F		X		X		

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN - HOSPITAL ESSALUD DE YANAHUARA									
"ESTADO SOCIOECONÓMICO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 - 11 MESES"									
UNIDADES	DATOS PERSONALES			ESTADO SOCIO-ECONÓMICO			DESARROLLO PSICOMOTOR		
	NOMBRE	EDAD	SEXO	ALTO	MEDIO	BAJO	NORMAL	RIESGO	RETRASO
01			M		X		X		
02			F		X		X		
03			F		X		X		
04			M		X		X		
05			M		X		X		
06			M		X		X		
07			M		X		X		
08			M		X		X		
09			M		X		X		
10			M		X		X		
11			M		X		X		
12			M		X		X		
13			M		X		X		
14			M		X		X		
15			F		X		X		
16			F		X		X		
17			F		X		X		
18			F		X		X		
19			F		X		X		
20			F		X		X		
21			F		X		X		
22			F		X		X		
23			F		X		X		
24			F		X		X		

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN - HOSPITAL ESSALUD DE YANAHUARA									
"ESTADO SOCIOECONÓMICO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 12 - 17 MESES"									
UNIDADES	DATOS PERSONALES			ESTADO SOCIOECONÓMICO			DESARROLLO PSICOMOTOR		
	NOMBRE	EDAD	SEXO	ALTO	MEDIO	BAJO	NORMAL	RIESGO	RETRASO
01			F		X		X		
02			F	X			X		
03			F		X		X		
04			F		X		X		
05			M		X		X		
06			M		X		X		
07			M		X		X		
08			M	X			X		
09			F		X		X		
10			F		X		X		
11			M		X		X		
12			F		X		X		
13			F		X		X		
14			F		X		X		
15			F		X		X		
16			F		X		X		
17			F	X			X		
18			M		X		X		
19			M		X		X		
20			M		X		X		
21			M			X	X		
22			M		X		X		
23			M		X		X		
24			M		X		X		

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN - HOSPITAL ESSALUD DE YANAHUARA									
"ESTADO SOCIOECONÓMICO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 18 - 24 MESES"									
UNIDADES	DATOS PERSONALES			ESTADO SOCIOECONÓMICO			DESARROLLO PSICOMOTOR		
	NOMBRE	EDAD	SEXO	ALTO	MEDIO	BAJO	NORMAL	RIESGO	RETRASO
01			F		X		X		
02			F		X		X		
03			M		X		X		
04			M		X		X		
05			M	X			X		
06			M		X		X		
07			F		X		X		
08			F		X		X		
09			F		X		X		
10			M		X		X		
11			F	X			X		
12			M		X		X		
13			M		X		X		
14			F		X		X		
15			F		X		X		
16			F		X		X		
17			M			X	X		
18			F		X		X		
19			F		X		X		
20			F		X		X		
21			M		X		X		
22			M	X			X		
23			M		X		X		
24			M		X		X		

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN – CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI									
"ESTADO SOCIOECONÓMICO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 1 – 5 MESES"									
UNIDADES	DATOS PERSONALES			ESTADO SOCIOECONÓMICO			DESARROLLO PSICOMOTOR		
	NOMBRE	EDAD	SEXO	ALTO	MEDIO	BAJO	NORMAL	RIESGO	RETRASO
01			F			X	X		
02			M			X	X		
03			F			X		X	
04			F		X		X		
05			M		X		X		
06			M			X		X	
07			M		X		X		
08			F			X	X		
09			F		X			X	
10			M		X		X		
11			F		X		X		
12			M			X	X		
13			F			X	X		
14			F			X	X		
15			F			X	X		
16			F			X	X		
17			F			X	X		
18			F		X		X		
19			M			X	X		
20			M			X	X		
21			M			X	X		
22			M			X	X		
23			M			X	X		
24			M			X	X		

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN - CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI									
"ESTADO SOCIOECONÓMICO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 - 11 MESES"									
UNIDADES	DATOS PERSONALES			ESTADO SOCIOECONÓMICO			DESARROLLO PSICOMOTOR		
	NOMBRE	EDAD	SEXO	ALTO	MEDIO	BAJO	NORMAL	RIESGO	RETRASO
01			M			X	X		
02			M			X	X		
03			F			X		X	
04			M			X	X		
05			M			X	X		
06			F			X		X	
07			F			X	X		
08			F			X	X		
09			M		X			X	
10			F			X	X		
11			F		X		X		
12			M			X	X		
13			M			X	X		
14			M		X		X		
15			M			X	X		
16			M			X	X		
17			M			X	X		
18			M			X	X		
19			F			X	X		
20			F			X	X		
21			F			X	X		
22			F			X	X		
23			F			X	X		
24			F			X	X		

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN – CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI									
"ESTADO SOCIOECONÓMICO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 12 – 17 MESES"									
UNIDADES	DATOS PERSONALES			ESTADO SOCIOECONÓMICO			DESARROLLO PSICOMOTOR		
	NOMBRE	EDAD	SEXO	ALTO	MEDIO	BAJO	NORMAL	RIESGO	RETRASO
01			F			X	X		
02			M			X	X		
03			F			X		X	
04			F			X	X		
05			M			X	X		
06			F		X		X		
07			M			X	X		
08			F			X	X		
09			F			X	X		
10			F		X		X		
11			F			X		X	
12			F			X	X		
13			F			X	X		
14			F		X		X		
15			F			X	X		
16			M			X	X		
17			M			X	X		
18			M			X	X		
19			M			X	X		
20			M			X	X		
21			M			X	X		
22			M			X	X		
23			M			X		X	
24			M			X	X		

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN – CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI									
"ESTADO SOCIOECONÓMICO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 18 - 24 MESES"									
UNIDADES	DATOS PERSONALES			ESTADO SOCIOECONÓMICO			DESARROLLO PSICOMOTOR		
	NOMBRE	EDAD	SEXO	ALTO	MEDIO	BAJO	NORMAL	RIESGO	RETRASO
01			F			X	X		
02			M		X		X		
03			F		X		X		
04			M			X		X	
05			F			X	X		
06			F			X	X		
07			F			X	X		
08			M			X	X		
09			M			X	X		
10			M			X	X		
11			F			X	X		
12			M			X	X		
13			F			X	X		
14			F			X	X		
15			M			X	X		
16			F			X	X		
17			M			X	X		
18			M			X	X		
19			M			X	X		
20			M			X	X		
21			M			X	X		
22			F			X	X		
23			F			X	X		
24			F			X	X		

EJEMPLOS DE EVALUACIONES DE LOS NIÑOS CON LA EEDP.

1. José nació el 01/10/01, la fecha de consulta es el 08 de abril del 2003

- Edad Cronológica = 510 días.

Fecha de consulta 08 - 04 - 03

Fecha de nacimiento 01 - 11 - 01

07 - 05 - 01

Por lo tanto, se tiene una edad cronológica de 17 meses con 7 días = 510 días.

- Edad Mental = 522 días.

$$EM = 15 \times 30 + 162$$

$$EM = 522$$

- Razón.

$$R = 612/522$$

$$R = 1.17$$

- Coeficiente de Desarrollo.

Puntaje estándar: 0.97

$$CD = 0.97 \times 100$$

$$CD = 97$$

- Desarrollo Psicomotor: Normal.

2. Rosita nació el 08/11/01, la fecha de consulta es el 15/05/03

- Edad Cronológica = 547 días.

Fecha de consulta 15 - 05 - 03

Fecha de nacimiento 08 - 11 - 01

07 - 06 - 01

Por lo tanto se tiene una Edad Cronológica de 547 días.

- Edad Mental = 630 días.

EM = mes base X 30 + los ítems aprobados.

$$EM = 450 + 180.$$

$$EM = 630.$$

- Razón

$$R = EM/EC$$

R = 630 / 547

R= 1.15

- Coeficiente de Desarrollo.

Puntaje estándar : 1.03

CD = 1.03 X 100

CD = 103

- Desarrollo Psicomotor = Normal.

3. Pepito nació el 03/12/01, y la fecha de consulta fue el 03/06/03

- Edad Cronológica

Fecha de consulta 03 - 06 - 03

Fecha de nacimiento 03 - 12 - 01

00 - 06 - 01

Por lo tanto, tiene una edad cronológica de 540 días.

- Edad Mental

EM = mes base X 30 + ítems aprobados

EM = 360 + 144

$$EM = 504$$

- Razón

$$R = EM / EC$$

$$R = 504/540$$

$$R = 0.93$$

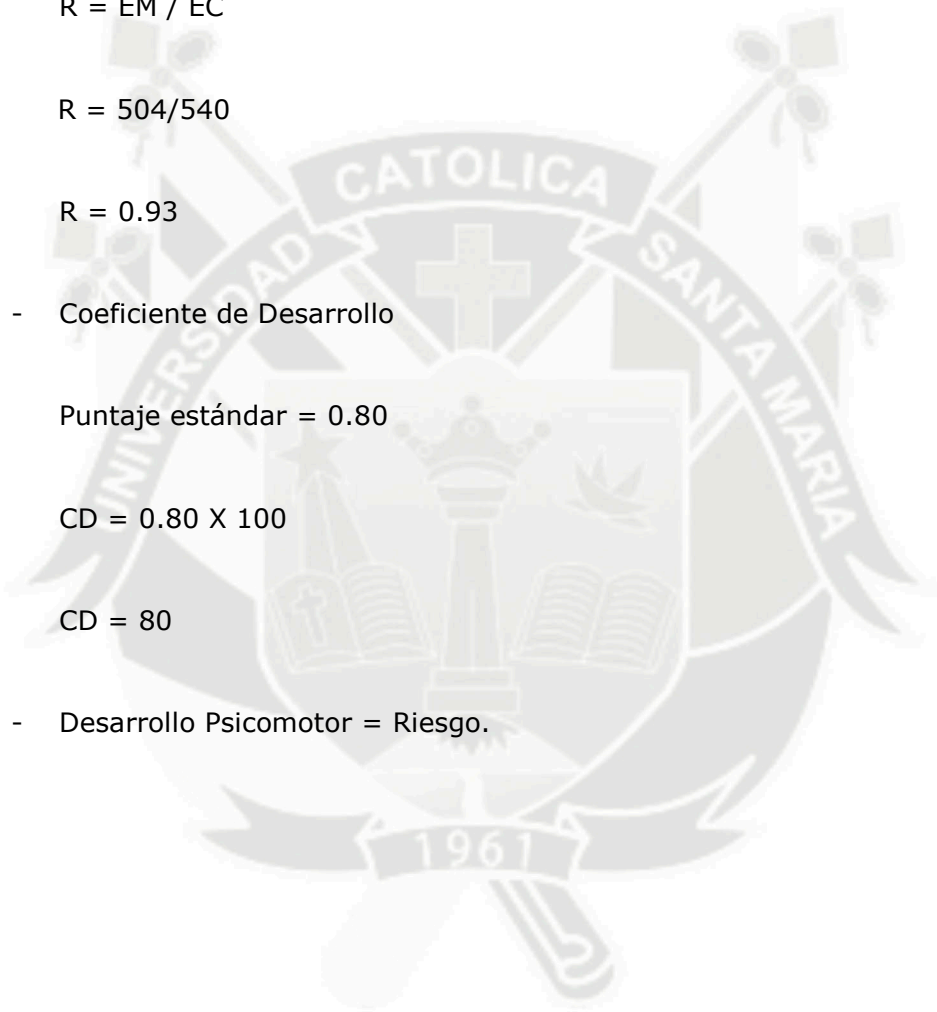
- Coeficiente de Desarrollo

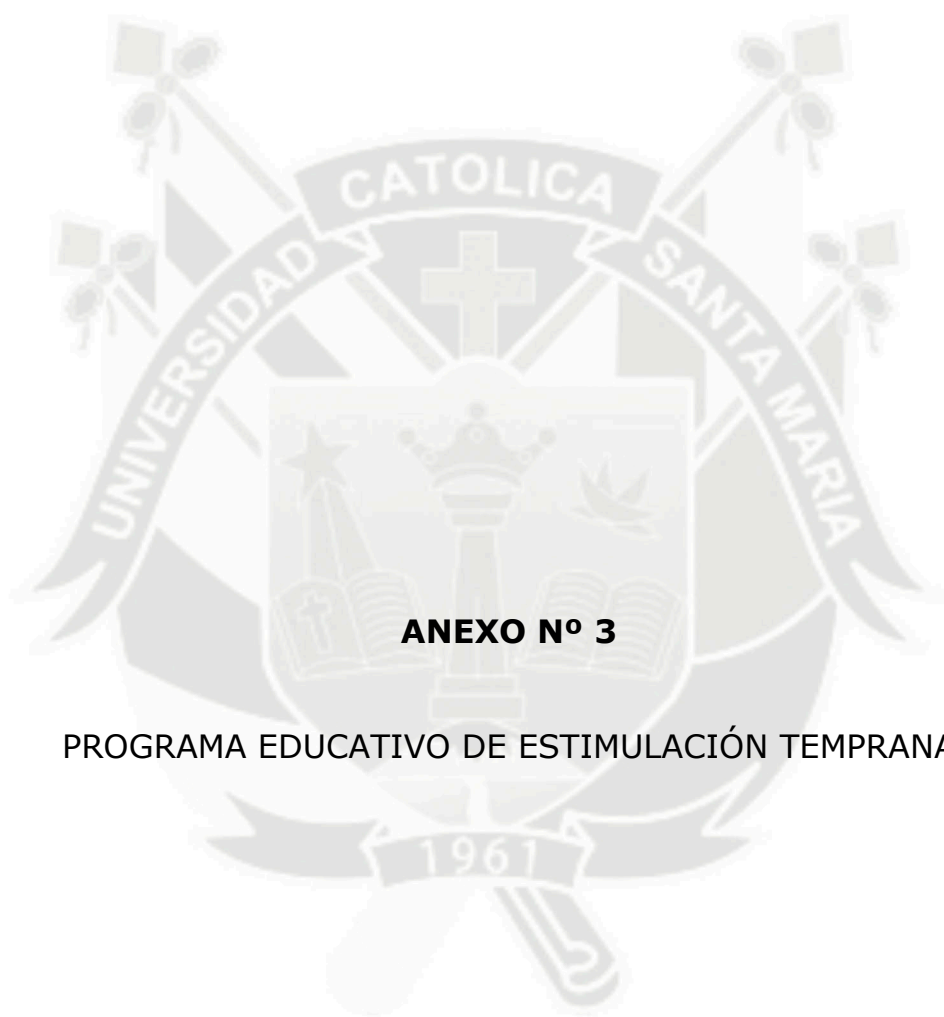
$$\text{Puntaje estándar} = 0.80$$

$$CD = 0.80 \times 100$$

$$CD = 80$$

- Desarrollo Psicomotor = Riesgo.





ANEXO Nº 3

PROGRAMA EDUCATIVO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

PROGRAMA EDUCATIVO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

(PARA PADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS).

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

a. Primer mes.

- Colocar al niño en diversas posiciones: prona (boca abajo), supina (boca arriba), de lado y variar su posición en la cuna, volteándolo a veces hacia la cabecera o hacia los pies de la cama.
- Mover sus brazos y piernas, abrir y cerrar con suavidad sus manos y dedos, mover sus pies en todas direcciones.
- Colocar un dedo en su mano, propiciando que lo sujete.
- Observar si reacciona a los sonidos, conversar en tono de voz natural, y cantarle.
- Colocar objetos a su vista y observar si los mira. con el niño en posición supina colgar un objeto y balancearlo para que el niño lo siga con la mirada.
- Estimular su cuerpo con toallas de texturas diferentes.

b. Segundo mes.

- Colocarlo en posición prona para que intente levantar la cabeza, mover brazos y piernas ampliamente.
- Tocar una campana y diversos objetos sonoros a cada lado de la cabeza y observar si fija su atención al sonido.
- Mostrarle objetos llamativos para que los observe.

- Seguir estimulando el seguimiento visual de un objeto que se balancea frente a sus ojos.
- Ayudarlo a ejecutar movimientos de prensión, colocando en su mano objetos como sonajas.
- Dar estimulación táctil con texturas variadas.

c. Tercer mes.

- Continuar con las actividades de meses anteriores.
- Sentarlo sosteniendo su cuello, espalda y cabeza sobre los brazos del adulto.
- En posición prona llamar su atención con sonidos u objetos para que levante la cabeza más alto que el tronco y ayudarlo, en la misma posición, a sentir apoyo en sus antebrazos.
- Favorecer con una linterna el seguimiento de estímulos luminosos.
- Colocar en su mano una sonaja y ayudarlo a producir sonidos con ella.
- Mostrarle sus manos.
- Colocar un trapo ligero sobre su rostro para que intente retirarlo.
- Asolearlo.
- Colocar sonajas (cascabeles) en muñecas y tobillos, alternadamente, para estimular el movimiento de sus miembros y la atención a los sonidos.

d. Cuarto mes

- Colocar al niño en postura supina y ayudarlo a rodar de dicha posición a prona.
- Colocar al niño en posición prona apoyado en sus antebrazos y balancear un objeto para que lo siga con la vista.
- Ayudarlo a juntar sus manos como aplaudiendo.
- Colocar aros en sus manos para que intente acercarlos.

- Si es necesario, sostenido con almohadas, sentarlo y colocar objetos llamativos frente a él. Empezar por períodos breves y aumentarlos hasta un máximo de 15 minutos.
- Hacer que mire sus manos.

e. Quinto mes.

- Repetir las actividades de meses anteriores.
- Colocar al niño en posición prona y ayudarlo a rodar.
- Sentarlo frente a frente con el adulto, ayudándolo a sostener su cabeza.
- Sentarlo frente a una mesa y permitirle manipular dados, campana, aros, pelotas.
- Con el niño en posición supina, sosteniendo bien sus manos, jalarlo suavemente de frente para que levante la cabeza y los hombros a poca distancia de la superficie.
- Mostrarle objetos y estimularlo para que los alcance.
- Estimular con texturas como esponjas sus pies y manos.
- Colocar y balancear una sonaja en su mano.
- Apoyarlo en sus antebrazos.
- Promover que tanto en posición prona como supina eleve su cabeza.
- Ponerlo frente al espejo, conversar y sonreír con él.

f. Sexto mes.

- Reforzar los ejercicios de los meses anteriores.
- En posición prona, apoyarlo en sus antebrazos con las rodillas flexionadas.
- Ayudar al niño a sentarse por algunos minutos, apoyando sus manos en el suelo, con las piernas extendidas y separadas.

- Mostrarle sus manos y dedos, frotándoselos.
- Ayudarlo a sostener objetos con sus manos, usando prensión palmar, es decir, con la palma de la mano; colocar un cubo pequeño en cada una de sus manos y ayudarlo a sostenerlos.
- Favorecer y ayudarlo a que pase un objeto de una mano a la otra.
- Jugar con él golpeando la superficie de una mesa con sus manos abiertas.
- Observar si el niño percibe los sonidos que se producen fuera de su campo visual o incluso en otra habitación.
- Mostrarle objetos dejarlos caer y observar si los busca.

g. Séptimo mes

- En posición supina, con su cabeza sobre una almohada estimularlo a levantarla, mostrándole objetos llamativos.
- Sentarlo por algunos minutos con las piernas flexionadas y con apoyo en sus manos.
- Ayudar al niño a pasar de posición supina a prona y viceversa.
- Motivarlo a que se siente.
- Tanto en posición prona como en supina estimularlo con sonidos para que se desplace en dirección de la fuente sonora.
- Ponerlo a gatas, haciéndolo ejecutar movimientos simultáneos de brazos y piernas del mismo lado del cuerpo.
- Ayudarlo y estimularlo a levantarse apoyado en un barandal, silla, etc.
- Hacerlo "saltar" estando de pie, sosteniéndolo debajo de los brazos.
- En posición supina, ayudarlo a acercar sus pies a la cara.
- Colocar una sonaja u objeto en su mano para que golpee con él la superficie de una mesa.
- Mientras el niño sostiene un objeto con su mano, mostrarle otro y promover que lo agarre.

- Conversar con el niño frente al espejo, señalándole algunas partes de su cuerpo.
- Llamarlo siempre por su nombre.

h. Octavo mes

- Reforzar los ejercicios anteriores.
- Sentar al niño sin apoyo.
- Motivarlo a pasar de posición supina a sentado y después, tomándolo de las manos, ayudarlo a pasar de sentado a parado.
- Propiciar que alcance objetos colocados lejos de él.
- Ayudarlo a oponer y flexionar el dedo pulgar al tomar un objeto.
- Estimularlo a tomar dedos con los dedos índice y pulgar.
- Proporcionarle cucharas de mango grueso que pueda sostener e intentar que coma solo.

i. Noveno mes

- Repetir los ejercicios anteriores.
- Permitirle gatear con movimientos alternados de manos y piernas.
- Ayudarlo a colocar cubos en una caja o recipiente y permitirle después hacerlo solo.
- Decir sílabas repetidamente para que imite los sonidos escuchados.
- Nombrar correctamente los objetos y señalarlos para que los tome.
- Enseñarle objetos diversos de su casa.
- Platicarle de objetos, describiendo y mostrándole detalles del mismo.
- Hacer sonidos con diferentes objetos para que los identifique.

j. Décimo mes

- En posición prona favorecer el arrastre y gateo para alcanzar objetos.
- En la cuna o corral sentarlo cerca del barandal y estimularlo a ponerse de pie.
- Ejercitar el paso de sentado a posición prona.
- Jugar a colocar objetos pequeños en un vaso, siempre con supervisión de un adulto.
- Estimular el aplauso.
- Motivarlo a que salude y diga adiós con su mano.
- Colocar pedacitos de pan u otro alimento sólido en un plato para que los tome y se los lleve a la boca.

k. Décimo primer mes

- Colocar al niño sentado varias veces al día y hacer que se interese por objetos a su alrededor.
- Colocar una crayola gruesa en su mano y estimularlo a rayar un papel.
- Sacar y meter cubos de madera de una caja.
- Pedirle que entregue al adulto un objeto en su mano.
- Jugar con él a sostener y aventar una pelota.
- Jugar a lanzar objetos hacia un blanco, previa demostración por parte del adulto.
- Con el niño sentado producir con un objeto sonidos atrás de él para que volteee hacia atrás.
- Mostrarle y permitirle manipular libros con imágenes grandes y de colores y platicarle de ellas.
- Amarrar un objeto con un cordel para que lo jale en diferentes direcciones.

l. Décimo segundo mes.

- Sentar al niño y poner objetos a sus lados para favorecer que gire su cuerpo con el fin de alcanzarlos. Lo mismo puede hacerse con sonidos que provoquen que gire el tronco para localizarlos.
- Ayudarlo a dar algunos pasos, sosteniéndolo de la ropa o debajo de los brazos.
- Proporcionarle una sillita en la que pueda sentarse solo.
- En caso de que intente caminar, dejarlo levantarse y sentarse por sí mismo.
- Jugar a patear una pelota grande.
- Jugar con una pelota frente a un espejo.
- Jugar con él a ponerse y quitarse sombreros.
- Hacer un tren de cubos y estimularlo a imitarlo.
- Jalar un carrito con un cordón.
- Incentivarlo a dar algunos pasos solo, apoyado en objetos o muebles.
- Enseñarle a construir una torre con dos cubos y dejar que la haga solo.
- Jugar frente al espejo a los saludos, despedida, aplausos, besos y señalar partes del cuerpo.
- Conversar mucho usando palabras sencillas y frases cortas.
- Usar sonidos onomatopéyicos de objetos y animales conocidos por el niño.
- Enseñarle a ejecutar órdenes simples.
- Permitirle comer solo aunque derrame alimento.
- Colocar al niño en la bacinica por algunos minutos, tres o cuatro, en horarios fijos, en períodos establecidos.
- Ayudarlo a lavar y secar sus manos y cara.
- Al vestirlo nombrar las prendas y partes del cuerpo utilizadas.
- Al bañarlo o lavarlo, ayudarlo a identificar temperaturas.

m. Quince meses.

- Mostrar una torre de 2 cubos y tratar de que el niño lo haga.
- Jugar con el niño con una pelota, intentando que se la regrese.
- Sacar objetos de una caja y ordenar al niño que los ponga en su interior.
- Dar órdenes como encajar un cubo, golpear sobre un objeto, hacer garabatos con un lápiz.

n. Dieciocho meses.

- Entregar cubos o bloques para construir una torre de tres o cuatro cubos.
- Esconder objetos en presencia de él y estimularlo a que los encuentre.
- Entregar un libro al niño estimularlo a hojear, observar imágenes y reconocer algunas.
- Dejar que beba sólo en un vaso y empezar a utilizar la cuchara o el tenedor para comer.

o. 24avo mes.

- Estimularlo a que construya una torre de 7 cubos, entregar un palo y piezas grandes con un agujero en el centro para que el niño las inserte.
- Entregarle láminas de animales, donde podrá reconocer imágenes.

PROGRAMA EDUCATIVO POR ÁREAS DE DESARROLLO (PARA LA MADRE Y/O CUIDADOR). EJM.

NIÑO DE 18 MESES.

a. Área Motora

¿Qué puede hacer?

- Camina sólo, da pasos hacia atrás, corre con escasa estabilidad.

¿Cómo estimularlo?

- Sacarlo a caminar todos los días.
- Esconderle cosas para que las busque.
- Comprarle una pelota chica de plástico o goma, o bien hacer una de tela y jugar con él.
- Hacerle un carrito para tirar (con una caja de zapatos) para que juegue sólo, le eche cosas, etc.
- Jugar al caballito en las rodillas del Papá.
- Hacerle hoyos de diferentes formas a una caja y enseñarle a pasar objetos.
- Guardar con él las cosas que usa para jugar.

b. Área de Coordinación.

¿Qué puede hacer?

- Ayuda a vestirse. Al pasarle un lápiz, raya espontáneamente. Toma tres objetos a la vez. Hace una torre con tres cubos.

¿Cómo estimularlo?

- Pasarle revistas para ojear.
- Colocarle migas de pan en la mesa y enseñarle al niño a cogerlos y echarlos a una taza, con los dedos.
- Darle agua en un vaso.
- Pedirle al niño que ayude a desgranar o amasar.
- Enseñarle a contar, mostrándole objetos (un zapato, dos zapatos).
- Pasarle cajas, bolsas, etc., para que meta y saque cosas.
- Hacerle cubos de madera o cartón y enseñarle a hacer torres.
- Pasarle lápices y hojas para que raye.

c. Área Social.

¿Qué es lo que puede hacer?

- Colabora con tareas simples. Al preguntarle por sus zapatos, levanta un pie o los señala.

¿Cómo estimularlo?

- Dejarlo que coma solo.
- Enseñarle a avisar pipi.
- Enseñarle a despedirse.
- Tratar de que juegue con otros niños.
- Celebrarle sus intentos de imitar a los adultos peinándose, llevando paquetes, etc.
- Dejarlo colaborar en tareas simples.
- Estimularlo para que coopere en vestirse o desvestirse.

d. Área del Lenguaje.

¿Qué puede hacer?

- Dice seis palabras y las usa para expresar lo que desea (pan, Papá). Comprende órdenes simples. Puede nombrar dos personas, aparte del papá y de la mamá.

¿Cómo estimularlo?

- Mientras lo viste, nombrarle las ropas que se le va colocando.
- Hacer lo mismo al planchar y guardar la ropa.
- Enseñarle canciones, contarle cuentos.
- Mostrarle animales, y decirle el sonido que hacen, cuando lo lleven de paseo o viendo una revista.
- Darle órdenes simples con palabras: cierra la puerta, dame la cuchara, etc.
- Hablarle mientras hace las cosas: estoy barriendo, vamos a sacudir, etc.
- Cuando el niño quiere algo, tratar que le pida por su nombre y no con gestos y sonidos.

